FOUCAULT

psikoloji ve ruhsal hastalık



BİREY YAYINCILIK

İÇİNDEKİLER

Sunuş
Michel Foucault Hakkında

Prof. Dr. Muhsin Hesapçıoğlu

Michel Foucault 15 Ekim 1926 yılında Fransa'nın Poiters kentinde doğdu ve 27 Haziran 1984'de Paris 'in *de la Salpetrie*'re Hastanesinde öldü. Haber *Le Mond*'un 27 Haziran 1984'de yayınladığı tıp bülteninde, Michel Foucault'un *College de France*'dan seçkin bir meslektaşı olan Pierre Bourdieu'nun bir başyazısı ile duyuruldu.

Edward W. Said'e göre Michel Foucault, "yirminci yüzyıl Batısının muhalif entellektüel yaşamının en dikkate değer açılımlarında merkezî bir sima olarak anlaşılabilir."[1] Jeau Paul Sartre, Maurice Merleau Ponty, Geoges Cauguilhem, Jean Pierre Vernant, Lucien Goldmann, Louis Althusser, Jacgues Derrida, Claude Lévi-Strauss, Roland Barthes, Gilles Deleuze ve Pierre Boudieu gibi düşünürler, "bu benzersiz müstesna grup içinde" Michel Faucault, "öne çıkan isimdi"[2]. "İlgi duyduğu şey, *Archaeology*'de belirttiği gibi, işaretler ve sözlerde gizli, keşfedilebilir fakat dile ve

konuşmaya indirgenemez olan 'fazlalık'tır işte bu 'fazlalıktır' bizim ifşa ve tarif etmemiz gereken"[3]. Kullandığı dile gelince: "Bütün okurlarının muhakkak anımsayacakları şey, Onu ilk kez okurken başka hiç bir yazarda olmayan Foucault'un üslubuna özgü bir derinlik ve zorluk kabiliyetiyle bir elektrikli patlama ve ardından bir başkasıyla ortaya konan böylesi keskin ve oldukça dikkat çeken düşüncelerle karşılaştıklarında nasıl bir şok duydukları olacaktır"[4]. Tüm kendi ülkesindeki kendi çağdaşları gibi dilde "*dilin yörüngesinden çıkarılması*"nı gerçekleştirirler[5].

Michel Foucault'un elinizdeki bu kitabının almanca baskısının tanıtım yazısında, kendisi için Roland Barthes ve Claude Lévi-Strauss'dan sonra "yapısalcılığın" üçüncü temsilcisi olduğu belirtiliyor. "Savaş sonrası Fransız kültüründe Marksist egemenlikten yapısalcı ve yapısalcı - ötesi [= post-strüktüralist, M.H.] egemenliklere" bir geçiş yaşanır[6]. Böylece "yapısal söylem incelemesi"[7], "bilginin olanaklılık koşullarını, amaç ve izleksel içerik oluşumunun belirleyici kurallarını tanımaya girişir"[8]. Bir başka deyişle: "Çağdaş kültürdeki bazı anahtar kavramları tarihsel bir perspektif içine oturtarak, bunların *kavramsal temellerini bulmak*"[9]. Ya da: "...yapısalcılığın peşinde olduğu şeyin, yani düşüncenin *gizli ve bilinçsiz belirlenimlerini*" bulmak[10]. Ya da: "Epistemler çeşitli bilgi alanlarına temel oluşturan ve Batı düşüncesindeki farklı çağlara denk düşen *kavramsal katmanlar* olduklarına göre, tarihsel çözümleme bunları -dolayısıyla da arkeolojik modeli- 'günışığına çıkarmalıdır'"[11]. Diğer yandan, "önceden yapısalcılığın olduğu yerde artık yapısalcılık-ötesi (= post-strüktüralizm) vardı"[12]. Michel Foucault, amacının insanların özneye dönüştürülme

biçimlerinin tarihini yazmak olduğunu belirtir. Özne de kendisini belli tarihsel söylemler ve pratikler yoluyla kurar[13]. Modernizmin öznesi/kimliği, "istikrarlı, tözsel bir kimlik -her ne kadar özdüşünümsel ve serbestçe seçilmiş olsa da- modern benlik açısından hiç değilse normatif bir amaç" taşırken, "bir kimsenin ne olduğunu (meslek, aile, siyasal özdeşleşme vb.) tanımlayan temel tercihleri içeren ciddî bir" olayken[14], modern sonrası / postmodern özne / kimlik, kökenlerin ve tözlerin sorgulanıp yok edilmesiyle, "yüzey derinliği"nin bir görünümüdür, tözlerin ve özlerin yerini almış, altı boş bir imge haline gelmiştir[15]. "Yapısalcılık içinde özne, açıklama yeteneğini, anlamların yaratıcısı olarak konumunu, bilgi ve kültürün nihaî nedeni olma özelliğini yitirdi. Özne bir yaratıcı olmaktan çok, dışsal yapı tarafından oluşturulan bir şey haline geldi[16]. Ve "postyapısalcılık pek çok yönü ile yapısalcılığı eleştirse de, öznenin radikal eleştirisine aynen devam eder"[17]. Sonuçta özne/benlik olumsallaşır[18]. O'nun çalışmaları "modernliğin yenilikçi ve kapsamlı bir eleştirisini sunar"[19]. Kariyeri boyunca onun ilgisi, "Batı kültüründeki delilik, hastalık, sapkınlık, cinsellik gibi temel tecrübe bölgelerinin sorunlaştırılmasına dönüş oldu. Öznelliğin nasıl da kapsamlı bir söylemler ve pratikler silsilesinde, bir iktidar, bilgi ve hakikat alanı içerisinde oluşturulduğunu gösterdi. Projesi, modernliğin ve kurumlarının, söylemlerinin, pratiklerinin ve öznellik biçimlerinin çok perspektifçi bir eleştirisini geliştirmeyi amaçlıyordu"[20]. Bu "kendilik teknolojisi zorunlu olarak hükmetme teknolojisiyle beraberce varolur" ve böylece "nasıl modernite öncesi kişisi modernitenin toplumsal öznelerine dönüştürüldüler" sorusunun cevabını arar[21].

"Modern toplumlarda, Foucault' ya göre, bildik anlamıyla merkezî, egemen siyasal iktidarı kademeli olarak, yeni söylem ve pratiklerde geri plâna iten bu teknoloji, anonimliğiyle pek çok kuruma girmiştir: ordu, hapishane, okul, fabrika"[22]. "Foucault, zengin ayrıntılar barındıran analizlerinde iktidarın toplumsal ve kişisel hayatın tüm boyutlarıyla nasıl iç içe geçtiğini, okullara, hastanelere, hapishanelere ve toplum bilimlerine yayıldığını kanıtlar"[23].

Onun bu alandaki çalışmalarını üç evre halinde görmek mümkündür: "Bunlardan birincisi 1960'lı yıllardaki bilgi sistemleri üzerinde toplanan arkeolojik odaklaşmasıydı. İkincisi 1970'li yıllardaki iktidar kipleri üzerine toplanan soykütüksel odağa geçişti ve buradan da üçüncü olarak 1980'li yıllarda benlik teknolojileri, etik ve özgürlük konularına geçilmiştir"[24]. Şimdi Michel Foucault'un elinizdeki bu eser, "Deliliğin Tarihi" ve "Hapishanenin Doğuşu" adlı eserleri temelinde deliliğin tarihinin dönemleştirilmesini, hapishanenin doğuşunun dönemleştirilmesini ve bu bağlamda okul disiplininin dönemleştirilmesini görelim.

"Deliliğin Tarihi"[25] *Adlı Çalışmaya Göre Deliliğin Tarihi'nin Dönemleştirilmesi.*

* *Ortaçağ* [~ M.Ö. 5. – M.S. 15. yy.] – deliler kutsal bir olgu.
* *Rönesans* [~ 15. ve 16. yy.] - Rönesans insanı gerçeklik içinde deliliğin de bir payı olduğuna inanıyordu. Bu dönemde delilik alaycı yüksek aklın özel bir biçimidir. Delilik henüz bir hastalık değildir.
* *Klâsik Çağ* [1660 - 1800] -Delilik- dünya, insan ve ölüm çerçevesinde - öteki dünyaya özgü bir durum olmaktan çıktı. Düşsel gemi kasvetli bir hastaneye

dönüştü. Deliler artık farklı insanlar olarak toplumdan uzaklaştırılmıyorlardı. Özel yerlere kapatılmaya başlanıyorlardı. Klâsik dönemin delileri "büyük kapatılma"ya maruz kaldılar. Uygulanan tedavi fiziksel tedavi yöntemleri"ydi. Delilik bir bedensel bozulmadır.

* *Modern Çağ* [1800 - 1950] – Deliler suçlu ve dilenci topluluğundan ayrılır. Düşkünler yurduna kapatılan deli artık psikiyatrik savların otoritesi altına girmiş bir hastadır. Manevî işkence deliler üzerindeki tiranlığın yasası haline gelir.

"Hapishanenin Doğuşu" Adlı Çalışmaya Göre Hapishanenin Doğuşu'nun Dönemleştirilmesi.

* *Klâsik Çağ* [1660 - 1800] - yoğun fiziksel işkence.

"Disipline yönelik çok sayıda usul uzun zamandan beri zaten vardır -manastırlarda, orduda, aynı zamanda atelyelerde de-. Fakat disiplinler XVII. ve XVIII. yüz yıl esnasında genel egemenlik kurma formülleri haline gelmişlerdir"[26]. Bunlar önceki çağın, ortaçağın köleciliğinden ev hizmetçiliğinden farklıdır. "Yüksek derecede şifrelenmiş, ama uzaktan uzağa bir bağımlılık ilişkisi olan ve bedenî işlemlerden çok emeğin ürünlerine ve tâbi olmanın ayinsel işaretlerine yönelik olan Vassaliteden de farklıdır"[27]. Klâsik dönemdeki fiziksel işkence yanında yine aynı dönemde bu cezayı reforme etme pratikleri de yoğundur:

(a) disiplin bazen bir *çitleme*'dir. Yani, "diğer hepsine nazaran türdeş olmayan ve kendi üzerine kapalı olan bir alanın özelleştirilmesi"[28]. Örnek olarak *kışlalar*. Bunların pedagoji alanındaki karşıtı manastır modelinin kendini dayattığı *yatılı kolejler*dir.

(b) "Çitleme"nin bir adım gelişmiş biçimi "*çerçeveleme*"dir. Burada her kişiye kendi yeri ve her yere bir kişi verilir. Burada bir tür parselleme söz konusudur. Örnek: manastırlarını hücre sistemi. Pedagoji alanında söz gelimi yatakhaneler.

(c) Disiplinde bir adın daha öte *işlevsel yerleşim sistemi*dir. "Belirli makamlar yalnızca gözetim altında tutma, tehlikeli iletişimleri kopartma ihtiyacına cevap vermek için değil, aynı zamanda yararlı bir makam yaratmak için de tanımlanmaktadır"[29]. Sözgelimi fabrikalar. Bunların padagojideki karşıtı sınıflardır.

(d) Son olarak *disiplinde mertebe sistemi*. Sözgelimi fabrikalarda çalışanlar arasındaki mertebelenme, pedagojide sınıfda öğrenciler arasında mertebelenme. Böylece klâsik dönemin yoğun fiziksel cezası, yapılan bu disipliner reformlar sonucu modern dönemde zihnî ceza uygulanması elverişli hâle gelir.

* *Modern Çağ* [1800 - 1950] - Fiziksel işkence yerini biçimsel kurallara düşkün ince yönetmeliklere bırakır. Aydınlanma çağı ve onun ussal reformculuğu sahneye gelir. Ceza yönetiminin asıl ilgi noktası suçlunun bedeni olmaktan çıkar ve suçlunun zihni haline gelir. Çağdaş anlamda hapishane doğar. "Gözetleme modeli" yürürlüğe girer. Disiplin artık gözetime dayalı disiplindir. Bu bir tür *ponoptik gözetleme* [= *görülmeden gözetleme*]dir. Michel Foucault'a göre okul, hastane ve fabrika aslında hapishanenin aynısıdır.

"Hapishanenin Doğuşu" Bağlamında "Okul Disiplini"-nin Dönemleştirilmesi.

* *Klâsik Dönem (1660 - 1800)* – okul kilisenin emrinde. disiplin/ceza fiziksel olarak. Okul, yapılacak işlerin "sürekli olarak ilerlemeci doğrusal örgütlenmesi" çerçevesinde öğrenci/ler için bir "program" çıkarır. Bu program öncelikle "bir beden ve süre teknolojisinin bir unsuru haline gelen bir icraat"dır[30].
Eğitim kurumları, manastır modelinin yatılı kolejleri (= çitleme), yatakhaneler (= çerçeveleme), sınıfların oluşturulması (= işlevsel yerleşim), sınıf içinde hiyerarşileme (= mertebeleme) gibi bedene yönelik uygulamaları geçirerek modern döneme girerler.

* *Modern Dönem (1800 - 1950)* – aydınlanma dönemi. modern anlamda "okul"un doğuşa, disiplin ve ceza manevî disiplin ve ceza şeklinde.
Burada, okul mekânı "öğreten bir makina olarak, ama aynı zamanda gözeten, hiyerarşik hale getiren, ödüllendiren bir makina olarak da işlev" görmeye başlar[31]. Okulun içinde bir sınıfa, sınıf etkileşimine inildiğinde, "öyleyse sınıf, öğretmenin özenli 'tasnif edici' *bakışları altında*, bir çok girişi olan tek bir büyük tablo oluşturacaktır"[32]. Bu olgu, sınıf için bir eğitim ilişkisidir, öğretmen kürsüde oturmuş olmak üzere ve onun *"bakışları altında"* sınıf içinde sabit yerleri olan öğrencilerin olduğu bir ilişkidir. Bu eğitim ilişkisi bu formuyla tüm modern dönem boyunca, yaklaşık 20. yüzyılın başına kadar devam eder, o tarihlerden bu yana da günümüze değin onun daha rafine biçimleri onun yerini alırlar.

Michel Foucault, Gilles Deleuze tarafından bir *"yeni devrimci"* olarak tanımlanmıştır[33]. O, soykütüksel ve arkeolojik çalışmaları sonucu "yalnızca bazı önemli kavramları yeniden düşünmek lâzımdır demekle kalmıyor, söylemiyor bile; ama bunu yapıyor ve pratik için yeni bileşimler sağlıyor"[34]. 1968 sonrası "fikirler ve olaylar cereyanında kontak yeni bir mücadele biçiminde ortaya çıkmıştır: Transversal (ya da geçişli) mücadele, yani hayatın kalitesi, merkeziyetçiliğini sorguya çeken, ufak grupçuklar kendi özel mücadele biçimleri için yeni öznelliği ortaya çıkarmıştır"[35]. Böylece Michel Foucault, iktidara karşı doğrudan bu direnme mücadelesinin içinde olmuştur.

Michel Foucault da, tıpkı aydınlanmacılar gibi, kişinin özgürleşmesini, olgunlaşmasını ve aklını sürekli ve doğru kullanabilmesini kendisine ilke edinmiştir. O, bu yönüyle Kant'ın önerdiği aydınlanma projesinin amacını benimser, fakat diğer yandan modernizmin sınırlayıcı yanına dikkat çeker ve ona altarnatif yöntemler önerir[36]. Yani, bir tür *'Dialektik der Aufklaerung'* [= 'Aydınlanmanın Diyalekliği'] *à la Foucault*[37].

Michel Foucault'un elinizdeki *"Psikoloji ve Ruhsal Hastalık"* başlığını taşıyan bu çalışması da onun hem kendi çalışması hem de yapısal kuram çerçevesinde bir tür model karakteri taşır. Yazar burada insanî varoluş kategorilerinde bilimi, ruhsal hastalığı ve psikolojik çözümlemeyi bireyin ve toplumun geçmişinin bir momenti olarak geliştiriyor. Klinik bulgulardan ve ruhsal ile organik süreçlerden hareketle Michel Foucault, içlerinde insanın ve onun özgürlüğünün geçmişinin belli özelliklerinin kendilerini ürettikleri bilincin "psikolojik boyutu"nu ve ruhsal hastalıkların "genel yapılarını" tanımlıyor.

Yaptığımız çeviriyi Fransızca aslından kontrol eden Dr. Veli Urhan'a ayrıca teşekkür ediyoruz.

Notlar

1. E. W. Said, "*Michel Foucault*, 1926 - 1984." Doğu-Batı, 3/9/Kasım - Aralık - Ocak 1999, s.172.
2. E. W. Said (1999), s. 173.
3. E. W. Said (1999), s. 173.
4. E. W. Said (1999), s. 179.
5. P. Anderson, *Tarihsel Materyalizmin İzinde*, Belge, İstanbul 1986, s.52.
6. P. Anderson (1986), s. 43.
7. S. Best / D. Kellner, *Postmodern Teori*, Ayrıntı, İstanbul 1998, s. 61.
8. S. Best / D. Kellner (1998), s. 60.
9. J. G. Merquior, *Foucault*, Afa, Istanbul 1986, s. 18.
10. J. G. Marquior (1986), s. 21.
11. J. G. Marquior (1986), s. 47.
12. P. Anderson (1986), s. 51.
13. F. Keskin, "*Söylem, Arkeoloji ve İktidar.*" Doğu-Batı, 3/9/Kasım - Aralık - Ocak 1999, s.16.
14. P. Wagner, *Modernliğin Sosyolojisi*, Sarmal, İstanbul 1996, s. 242.

15. A. Akay, "*Michel Foucault ve Sosyolojisi*". Cumhuriyet Kitap Eki, Sayı: 511, s. 16.
16. J. Larrain, *İdeoloji* ve *Kütürel Kimlik*, Sarmal, Istanbul 1995, s. 204.
17. J. Larrain (1995), s. 205.
18. R. Rotry, *Olumsallık*, *İroni ve Dayanışma*, Ayrıntı, Istanbul 1989, s. 50-765.
19. S . Best / D. Kellner (1998), s.56.
20. S. Best / D. Kellner (1998), s. 82.
21. O. Tekelioğlu, *"Moderniteye Sıkışan Özgürlük: Foucault'un 'Kendilik Teknolojileri'ne Bir Bakış."* Doğu-Batı, 3/9/Kasım - Aralık - Ocak 1999, s. 46 ve 47.
22. C. Deveci, *"Foucault'un İktidar Kavramsallaştırmasında Siyasal Boyutun Ayrıştırılamazlığı."* Doğu-Batı, 3/9/Kasım - Aralık - Ocak 1999, s. 34.
23. S. Best / D. Kellner (1998), s. 93.
24. S. Best/ D. Kellner (1998), s. 81.
25. M. Foucault, *Deliliğin Tarihi*, İmge, Ankara 1995.
26. M. Foucault, *Hapishanenin Doğuşu*, İmge, Ankara 1992, s. 170.
27. M. Foucault, (1992), s. 170.
28. M. Foucault, (1992), s. 175.
29. M. Foucault, (1992), s. 178.
30. M. Foucault, (1992), s. 202.
31. M. Foucault, (1992), s. 182.
32. M. Foucault, (1992), s. 182.
33. Belirtildiği yer: A. Akay, *Michel Foucault. İktidar ve Direnme Odakları*, Bağlam, İstanbul 1995, s. 158.
34. A. Akay (1995), s. 158.
35. A. Akay (1995), s. 154.

36. D. Doltaş, *Postmodernizm. Tartışmalar ve Uygulamalar*, telos, İstanbul 1999, s. 50-68.
M. Phillip, *"Michel Foucault"*. In: Q. Skinner (Ed.), *Çağdaş Temel Kuramlar*, Vadi, İstanbul 1997, s. 90-109.
37. R. R. Wagner, *Postmodernes Denken und Paedagogik*, Haupt, Bern/Stuttgart/Wien 1997, s. 272.

Giriş

İki soru ortaya çıkıyor: Psikoloji alanında hangi koşulların varlığında hastalıktan söz edilebilir? Ve: psikopatolojinin ve organik patalojinin bulguları arasında hangi ilişkiler belirlenebilir? Tüm psikopatolojiler bu iki soruna yöneliktirler: Bir yanda hasta bilincin yapılarını normal psikolojinin kavramlarıyla okumaya direnen (söz gelimi Blondel'in yaptığı gibi) heterojen psikolojiler var; diğer yanda, her davranışın, aynı zamanda saçma davranışın, kavranılırlığını, normal ve patalojik ayrımı öndeleyen kavramlarla dile getirmeye gayret eden çözümsel ya da fenemonolojik psikolojiler mevcuttur. Benzer bir ayırım ruhsal yaşamın gelişimini inceleyen disiplin ile organların gelişimini inceleyen disiplin arasındaki çatışmadan kaynaklanır: genel kötürümleşmenin/tümdenci paralizi'nin zührevi hastalık etiyolojisine sahip olmasının keşfinden bu yana organik etiyolojinin araştırılması [nda olduğu gibi] ya da 19. yüzyılın sonunda histerik sendrom olarak tanımlanan, organik bir bulgu göstermeyen rahatsızlıklarda psikolojik nedenselliğin çözümlenmesi[nde olduğu gibi].

Bu sorunlar o denli çok tartışılmıştır ki bugün artık bıkkınlık vermektedirler ve bunlardan kaynaklanan tartışmalara ilişkin bilgi vermek faydasız olur. Buna rağmen, acaba bu rahatsızlığın, psikopatolojideki ve organik patolojideki hastalık, semptom, etiyoloji kavramlarına aynı anlamı yüklediğimizden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorulabilir. Belki bu sıkıntı somatik tıp için belirlenmiş kavramları hicbir ayırıma tâbi tutmaksızın ruhsal hastalığı ve ruhsal sağlığı tanımlamada kullanmada boşuna bir zahmetten kaynaklanmıyor mu? Organik rahatsızlıkların ve kişilik değişikliklerinin birliğini bulma güçlüğü, her ikisi için aynı tip yapı kabul edilmesinden kaynaklanmıyor mu? Psikopatoloji ve organik patolojinin gerisinde, bunlardan birine ve diğerine hâkim olan, bunlardan her ikisine de aynı derecede önyargılar olarak benzer kavramları empoze eden ve aynı derecede postülalar olarak benzer yöntemleri tahsis eden genel zayıf bir psikoloji vardır. Biz, psikopatalojinin kökenlerinin herhangi bir metapatalojide değil, aksine, insanın ruhsal yönde hasta bir insanla ve gerçek sağlıklı bir insanla olan özel tarihsel belli bir ilişkisinde aranması gerekliliğini göstermek istiyoruz.

Mamafih, geleneksel ve yeni psikopatolojilerin nasıl doğduklarını hatırlatmak ve yeni bir kesinliğe ulaşmak için ruhsal bozukluklarının tıbbının hangi koşulları taşıması gerekliliğini göstermek için acele bir bilanço çıkarmamız gerekir.

Ruhsal Bozuklukların Tıbbı ve Organik Tıp

Biraz önce sözünü ettiğimiz genel patoloji iki aşama şeklinde gelişti.

Organik tıp gibi ruhsal bozuklukların tıbbı da önce hastalığın özünü ona neden olan işaretlerin uygun bir sınıflandırılmasını yapmak suretiyle deşifre etmeyi denedi. Bu tıp, içerisinde belli bir hastalık tipi ile belli bir hastalığın dışa vurumu arasında sabit ya da sadece sık ilişkilerin kaydedildiği bir semptomlar katoloğu oluşturdu; burada ruhsal kargaşa bu ya da şu saçma biçimleri işareti olarak [görüldü]. Bu tıp diğer yanda o şekilde hastalık tanımlanması geliştirdi ki, bu tanımlamada hastalığın biçimleri çözümleniyor, gelişim aşamaları betimleniyor ve söz konusu olabilen varyasyonları bir araya getiriliyordu; böylece akut ve kronik hastalıklara ulaşılıyor, böylece hastalığın gelişimi içinde geçici dışa vurumları, semptomların alternatifleri ve onların gelişimi betimlendi.

Sadece örnekleri göstermek için değil, aynı zamanda klâsik uygulamada kavramların ilksel anlamlarını tespit etmek için bu klâsik tanımlamalara ilişkin şematik bir üst bakış faydalı olabilir. Biz bu yüzyılın başına ait eski tıbbî kaynaklardan erken zamanlara ait oldukları unutulmaması

gereken ve bitiş ve başlangıç noktaları olarak görülen tanımlamaları alacağız.

Dupré *histeriyi* şu şekilde tanımlıyor: "Benim, vücudun ve tinin, ruhsal plastizite olarak belirttiğim bir özel sinerji ile birlik içinde hayal gücünün ve telkinin gücünün patolojik sendromların, çok ya da az bilinçli bir simulasyonuna ve simule edenlerin kendilerinden ayrılması mümkün olmayan fonksiyonel bozuklukların mit oluşturucu yapılarına neden olan bir durum"[1].

Janet'in çalışmalarından beri *psikasteni* organik özellikli sinirsel tükenme olarak (kas astenisi, gastro - intestinal bozukluklar, başda şikayetler) karakterize edilmektedir; bir duygusal asteni (yorgunluk durumları, gayret etme konusunda yeteneksizlik, belli bir engelle karşılaşmada yılgınlık, kendini gerçekliğe ve günümüze uydurma güçlüğü - Janet bunları "gerçeğin işlevinin kaybı" olarak isimlendirdi); nihayet duygusal bozukluklar (üzüntü, sıkıntı hali, paroksistik korku durumları).

Sıkıntı Hezeyanları: "Alışılmış kararsızlık durumlarında şüphe ve sıkıntının ortaya çıkması ve farklı sıkıntı içtepilerinden ara ara gelen paroksistik nöbet biçiminde olan"[2]. Her husustan önce hastanın savunma davranışlarının daha belirgin olduğu (ritüel dikkat önlemleri, tarziye jestleri) *sıkıntı hezeyanı fobi*'den ayrılmalıdır. *Fobi* belli objelere karşı duyulan paraksistik korku krizleri ile (böş mekanlarda duyulara agorafobi) karakterize edilir.

(1) Dupré, *La Constitution émotive*, 1911.
(2) Delmas, *La Pratique Psychiatrique*, 1929.

Manik ve Depresyon: Magnan, "kesintili bir şekilde gelen çılgınlık" olarak, uzun ya da kısa aralarla iki karşı sendromun birbirlerini alternatifledikleri durumda ortaya çıkan patolojik biçim olarak tanımlar: manik sendrom ve depressif sendrom. Birisi motorik ajitasyon coşkulu ya da kızgın bir ruh hali, kendisini anlamsız kelime ve cümlelerin anormal tekrarı içinde bulma, hızlı çağrışım ve düşünce zenginliği ile ifade eden taşkınlık olarak gösterir. Buna karşın depresyon bastırılmış ruh haline bağlı olarak motorik tembellik ve ruhsal yavaşlama ile kendisini gösterir. Manik ve depresyon izole bir şekilde ortaya çıkarlar, fakat çoğu kez ise bunlar, Gilbert Ballet'in farklı profillerini kaydettiği bir düzenli ve düzensiz alternatifleme sistemi yoluyla birbirlerine bağlıdırlar[3].

Paranoya: Arzu dolu uyarılma (kibir, kıskançlık) ve ruhsal aşırı aktiviteye bağlı olarak büyüklük, takip edilme, haklılık talepleri konularını kristalleştiren, sistematikleştirilmiş, tutarlı halüsinasyonsuz bir hummalı çılgınlık ortaya çıkar.

Kronik halüsinasyon psikozu yine aynı şekilde hummalı çılgınlık psikozudur; fakat [burada] çılgınlık kötü sistematize edilmiştir, çoğu kez kendi içinde tutarsızdır; büyüklük teması en sonunda kendi kişiliğinin çocuksu aşırılığında diğerlerini absorbe eder; nihayet ve her husustan önce bu tema halüsinasyonlardan korunmuş olur.

Hebepreni, bir gençlik psikozu, klâsik anlayışta entelektüel ve motorik aşırı uyarılmışlılık olarak tanımlandı

(3) G. Ballet, *La Psychose Périodique*. In: *Journal de Psychologie*, 1909/10.

(gevezelik, yani kavramlar oluşturma, çalma, iyi davranış ve içtepi yoruyla yapılan eylemler), halüsinaşyonlar ve çok yönlülüğü kendisini yavaş yavaş yok eden alt düzey bir çılgınlık ile karakterize edildi.

Katatoni öznenin menfiliğinden (seşsizlik, yiyecek alımını reddetme, *Kraepelin* tarafından irade kilitlenmesi olarak belirtilen fenomenler), etkilenebilirden (kaslardaki edilgenlik, zorlanan bir pozisyonda durma, eko-cevaplar [verme], nihayet sterotip reaksiyonlarından ve içtepi şeklindeki nöbetlerinden (hastalığın neden olduğu tüm engelleri aşmaya yönelik korkunç motorik nöbetler) anlaşılır.

Gelişim esnasında nispeten erken ortaya çıkan bu son üç patolojik biçimin hepsinin saçmalığa yöneldiğini, yani ruhsal yaşamın tamamen yok olmaya yöneldiğini (çılgınlık parçalanır, halüsinasyonlar adım adım düzensiz bir rüyaya benzer kâbusa (*=onirismus)* dönüşürler, kişilik bir tutarsızlık içinde kaybolur) gözlemiş olan *Kraepelin* bunları *Dementia praecox*[4] genel kavramı altında topladı. *Bleuler* bu hastalık tanımını kabul etti ve paranoyanın[5] belli biçimleri ile genişletti; bunun tümüne o, genel karakteristikleri şunlar olan *şizofreni* adını verdi: normal çağrışım sürekliliğinin kesintiye uğraması -tâbir caiz ise düşünce akışının bir parçalanışı- ve diğer yandan yakın çevre ile duygusal ilişkide bir kırılma, diğer insanların duygusal yaşamları ile ilişkiye girebilme imkânsızlığı (otizm).

Bu çözümlemeler organik patolojinin kavram yapısı gibi aynı kavram yapısına sahiptir: patolojik gruplardaki

(4) Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 1889.
(5) E. Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizaphrenien*, 1911.

semptomları sınıflamak ve büyük hastalık özlerini tanımlayabilmek için burada ve orada aynı yöntemler [söz konusudur]. Mamafih bu *tek* yöntemin ardında her biri hastalığın doğasını ilgilendiren iki postüla bulunmaktadır.

Önce hastalığın bir öze, özel bir doğaya sahip olduğu, kendisini ifade ettiği semptomlar aracılığıyla bilinebileceği, fakat bu semptomlardan daha önce varolduğu ve onlardan bağımsız olduğu belirtilmektedir; böylece baskı veren semptomlar altında saklı olan bir şizofren bulgu tanımlanmakla, maskeli bir hezeyandan söz edilmekte, manik bir kriz ya da depressif bir yaşantı (episode) arkasında manik-depressif bir deliliğin özü olduğu kabul edilmektedir.

Öze ilişkin bu önyargı yanında, âdeta buradaki soyut olanı dengelemek için, hastalığı botanik bir tür haline yüksekten natüralist bir postüla vardır; semptomların çok biçimliliğinin ardında her hastalık tanımlayıcı grubun içindeki öz onun sürekli karakteristikleri ile tanımlanmış ve alt gruplara ayrılmış türün bir birimi gibi birşeydir: böylece *demencia praecox* âdeta gençlik deliliği, katatonik/endişe dolu ya da paranoid varyasyonlarda ortaya çıkabilen, kendi doğal gelişiminin dışsal biçimlerince karakterize edilen bir türdür.

Eğer ruhsal hastalık tıpkı organik hastalığın kavramları ile tanımlanırsa, eğer psikolojik semptomlar tıpkı fizyolojik semptomlar gibi izole edilir ya da birleştirilirlerse, bu hem ruhsal hastalığın hem de organik hastalığın özel semptomlar aracılığıyla kendisini dile getiren doğal bir öz olarak algılanmasındandır. Demek ki patolojinin bu her iki biçimi arasında gerçek bir birlik mevcut değildir, aksine bu iki postüla aracılığıyla sadece soyut bir paralellik mev-

cuttur. Burada insanın ve psikosomatik totalitenin birliği sorunu tamamen çözülmemiş olarak kalmaktadır.

Bu sorunun baskısı altında patolojinin aklına yeni yöntemler ve kavramlar geldi. Organik ve ruhsal bütünlük kavramı hastalığı spesifik bir öz haline getiren postülaları yok eder. Bağımsız bir gerçeklik olarak hastalık yok olmuştur ve onun, semptomlarla bağlantılı olarak doğal bir türün rolünü ve organizma ile bağlantılı olarak yabancı bir organın rolünü oynamasından vazgeçilmiştir. Tersine burada bireyin tüm reaksiyonlarına ayrıcalıklı bir konum kazandırılır; hastalık, hastalık süreci ve organizmanın genel işleyişi arasına bağımsız bir realite olarak girmez; o, hasta bireyin geleceğine ilişkin soyut bir alet olarak algılanır.

Biz organik patoloji alanında, hormon düzeninin ve onun bozukluklarının hangi rolü oynadığını düzenlemelerin kaynaklandığı bilinçaltı merkezlere, sözgelimi beyinin üçüncü bölümü, hangi önemin atfedildiğini sadece hatırlamamız yeterlidir. *Leriche*'nin, nasıl bir vurgu ile patalojik süreçlerin genel karakterine ve hücre patolojisini doku patolojisi ile değiştirme gereğine işaret ettiği bilinmektedir. *Seylé*, "uyum hastalıkları"nın betimlenmesi sırasında patolojik olgunun özünün, organizmanın dış dünyadan gelen saldırılara, "stres"e, karşı genel cevabını dile getiren sinirsel ve bilinçsiz reaksiyonlarının bütünü içinde aranması gerektiğini göstermiştir.

Psikopatolojide ruhsal totalite kavramına aynı ayrıcalık tanınır; hastalık güya kişiliğin içinde bir değişme, onun yapısının bir içsel bozulması, onun geleceğinde olan ilerleyici bir sapma imiş; hastalık sadece yapısallaştırılmış bir kişilikte gerçeklik ve anlam kazanırmış. Bu yöndeki gayretler,

ruhsal hastalığı kişiliğin bozulmalarının hacmine göre tanımlanma olarak gelişti ve ruhsal bozuklukları nevrozlar ve psikozlar olarak iki kategoride toplama sonucuna ulaşıldı.

1. *Psikozlar*, genel kişiliğin bozulmaları olarak şunları kapsar: düşünce bozukluğu (manik düşünce, kaçma biçiminde, yavaş yavaş akma biçiminde, renk çağrışımlarına ve kelime oyunlarına kayma biçiminde; şizofren düşünce, zıplama biçiminde, ara parçaları atlayacak, ânî hareket ederek ya da kontrastlarla ileriye hareket ederek); duygusal yaşamın ve ruh halinin genel bir değişikliği (şizofренide duygusal iletişimin kırılması; mani ya da depresyonda kuvvetli duygusal renklilikler); bilinç kontrolünde, farklı düşüncelerin perspektifleştirilmesinde bozukluk, eleştiri yeteneğinin değişmiş biçimleri (yorumlama sisteminin delilleri doğrunun kendisi olarak kabul ettiği ve her türlü tartışmanın dışlandığı paranoyadaki çıldırma düşüncesi; paranoik hastanın kendisi için gayet açık olan kendi halüsinasyon deneyiminin tekilliğine karşı tarafsızlığı).

2. *Nevrozlar*'da ise kişiliğin sadece bir bölümü hastalığa yakalanmıştır: bu ya da şu eşyaya bağlı olarak baskı nevrozunun ritüel davranışları, fobi nevrozundaki belli bir durumun neden olduğu korku. Fakat düşüncenin akışı, psikoasteniklerde yavaşlamış olsa bile, genel yapısında yaralanmamıştır; duygusal ilişki muhafaza edilir; fakat histeriklerde en uç duyarlılığına vardırılmıştır; nihayet nevrotik kişi, bizzat bilinç bulanıklıkları ortaya çıksa bile sözgelimi histeriklerde olduğu gibi ya da kendilinden ortaya çıkan içtepi coşkululukları olsa bile, sözgelimi baskı nevrotiklerinde olduğu gibi, kendi hastalık olgularına karşı eleştirel aydınlığını muhafaza eder.

Genel olarak psikozlar sınıfına şunlar katılmaktadır: paranoya ve tüm paranoid, gençlik delirmesi ve katatonik/endişe dolu sendromları ile tüm şizofren grubu; nevrozlar [sınıfına da şunlar katılmaktadır]: psikasteni, histeri, baskı nevrozları, korku nevrozları ve fobi nevrozları.

Böylece demek ki kişilik hastalığın kendisini geliştirdiği ve onun değerlendirildiği bir eleman olmaktadır; kişilik aynı zamanda gerçekliktir ve hastalığın ölçüsüdür.

Totalite kavramının bu önceliğinde somut patolojiye bir dönüş - ve psikopatoloji ve organik patoloji alanını biricik alan olarak belirleme olanağı görüldü; çünkü gerçekte [bunlardan] biri ya da diğeri, farklı yollarla da olsa, kendi gerçekliğinde aynı insanî bireye yönelmiyorlar mı? Bunların temelinde totalite kavramı olsa da, [her ikisi de] hem yöntemlerinin özdeşliği hem de konularının birliği yoluyla yakınlaşmıyorlar mı?

Goldstein'in eserleri bu konuya örnektirler. Mental tıp ile organik tıbbın sınırındaki bir nörolojik sendromun, sözgelimi *aphasie*'nin, araştırılmasında o hem -mevziî yaralanma şeklindeki - organik açıklamayı hem de- global bir zeka yetersizliği şeklindeki - psikolojik yorumu çürütür. O, travma sonrası bir beyin kenarı yaralanmasının bireyin çevresi ile ilişki kurma stilini değiştirebildiğini ispatlar; işlevsel bir travma organizmanın uyum olanaklarını daraltır, belki tavırların olabilirliğini yok eder. Eğer *afazi*'ye yakalanmış birisi kendisine gösterilen bir nesneyi tanıyamazsa, diğer yandan da aynı anda onu kullanma ihtiyacı hissetmesi sonucu talep etmesi [olgusu] kendi kendine varolan bir realite gibi tanımlanabilen [organik ya da ruhsal] bir eksikliğe değil, aksine dünyaya karşı bir tavır takınma ye-

teneğinde olmadığını belirtir; yani, nesneyi kavramak için ona yaklaşma yerine, onu göstermek için ondan uzaklaşma biçimindeki ifade perspektifi takınma yeteneğinde değildir[6]. Fakat şimdi acaba onun ilk belirtileri ruhsal mıdır *ya da* organik midir, her halükârda hastalık bireyin dünyadaki genel durumuyla ilgilidir; hastalık, fizyolojik ya da ruhsal bir öz olmak yerine bireyin kendi ruhsal *ya da* fizyolojik totalisetisinde genel bir tepkisidir. Demek ki tıpsal çözümlemenin tüm yeni biçimlerinde şu bir anlam görülebilir: İnsanın birliği bir bütün olarak ne denli fazla telakki edilirse, spesifik bir öz olarak hastalık gerçeği o denli fazla kaybolur/silinir. Ve hastalığın doğal biçimlerinin çözümlenmesi yerine bireyin dış durumlara patolojik reaksionlarındaki betimlemesi o denli sorunlu hale gelir.

Bütünlük kavramı birlik garantisi ve bu yolla aşılmış sorunlar aracılığıyla patolojiye bir kavram coşkusu havası vermek için uygun bir kavramdır. Bu havayı kullanmak, uzak ya da yakın *Goldstein*'den ilham almış olanların tümünün arzusuydu. Talihsizlik o ki, bu [kavram] coşkusu titizlik ile aynı safta değildi.

Buna karşın biz, psikopatolojinin organik patolojinin kullandıklarından daha başka analitik yöntemlere ihtiyacı olduğunu, "fiziksel hastalıklar" ile "ruhsal hastalıklar"a aynı anlamı atfedebilme olanağının, yapay bir müdahaleye bağlı olduğunu göstermek istiyoruz. Ruhsal ve fizyolojik alanda aynı yöntemleri ve aynı kavramları uygulamak isteyen bir birlik patolojisi bugün artık, vücut ve tinin birliği bir gerçek ise de, bir mitdir.

(6) Goldstein, In: *Journal de Psychologie*, 1933.

1. *Soyutlama* - Organik patolojide "hastalık üzerinden hastaya geri gelmek" teması, patolojik olgularda koşulların ve etkenlerin, yoğun süreçlerin ve münferit reaksiyonların izole edilemediği perspektife katı bir tâbi olmayı dışlamaz. Anatomi ve fizyoloji tıbba haklı olarak, organik birlik temelinde geçerli soyutlamalara izin veren bir çözümleme önerirler. *Seylé*'nin patolojisi kısmî olgunun organizmanın bütünü ile olan bağlılığı üzerinde gerçekten diğer birçoklarından daha fazla olarak ısrar eder, fakat kesinlikle bu kısmî olguları bireysel olgular olarak ortadan yok etmek ya da onların içinde keyfî bir soyutlanmayı bulup çıkarmak niyetiyle değil, aksine tam tersine, bireysel olguların genel ilişkiye yerleşmesini mümkün kılmak ve sözgelimi bağırsak hastalıklarının tifo ile ilgili hastalıklara benzer şekilde böbrek üstü bezlerinin çevresi ile ilgili bir işlev bozukluğunun temel bir eleman olduğu hormonal bozuklukların bütünü içine nasıl yerleştiğini göstermek için. Organik patolojinin bütünlük kavramına atfettiği anlam ve izole elemanlarını soyutluğunu ve de nedensel ilişkilerin bir çözümlenmesini dışlar; aksine bu [anlam] geçerli bir soyutlanmayı ve reel bir nedensel belirlemeyi mümkün kılar.

Psikoloji, fizyolojinin tıbba verdiğini hiçbir zaman veremedi: rahatsızlıkların çözümlenmesi ile bakışı, aynı zamanda bu rahatsızlık ile kişiliğin bütünlüğü arasındaki işlevsel ilişkiye yönelten bir çözümleme aracını. Gerçekte bir ruhsal yaşamın tutarlılığı bir organizmanın birlik gücünden daha başka bir tarzda sağlanmış görünüyor; parçaların bütünleşmesi, her bir bireysel parçayı mümkün kılan, fakat her bir bireysel parçada toplanan ve biraraya gelen bir birliğe doğru eğilim gösterir: psikologlar bunu fenomenoloji-

den ödünç aldıkları sözcüklerle, her unsurda -rüyada, suç işlemede, amaçsız jestlerde, serbest çağrışımda- genel görünümü, stili, tüm öz geçmişi ve bir varoluşta içerilmiş tüm mümkünlükleri kapsayan davranış biçimlerinin anlam birliği olarak adlandırıyorlar. Bu nedenle psikolojide fizyolojide olduğu gibi genelleme yapılamaz; ve bir patolojik bozukluğun sınırlandırılması organik patolojide psikopatolojide olduğundan daha başka yöntemler gerektirir.

2. *Normal Olan ve Patolojik Olan* - Tıp, patolojik verilerle normal bulgular arasında ayrım çizgisinin ilerleyerek nasıl silindiğini yaşadı; ya da daha ziyade, tıp, klinik tabloların anormal verilerin, fizyolojik "hilkat garibeliliklerin" bir kolleksiyonu olmadığını, aksine bunların kısmen kendi normuna göre çalışan bir organizmanın normal mekanizmalarına ve uyum reaksiyonlarına dayandığını açık olarak kavradı.

Femur'un bir klinik kırılmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan *hyperkalkurie*, *Leviche*'nin belirttiği gibi, doku olanakları çizgisi üzerinde bulunan bir organik cevaptır: Organizma ket vurmalara, bunları adeta tekrar düzeltmek istermişçesine, önemli bir şekilde reaksiyonda bulunur. Fakat şunu unutmayalım: Bu düşünceler organizmanın fizyolojik olanaklarının ilişkili bir plânlanmasına bağlıdırlar ve hastalığın normal mekanizmasının çözümlenmesi gerçekte, hastalıklı bozukluğun kesişme merkezini ve organizmanın kullanılmayan normal olanağı ile birlikte, onun iyileştirilebilirliğini daha keskin kavramaya izin verir: çünkü hastalığın normal fizyolojik olanaklarda desenlenmiş olması gibi, iyileşme olanağı da hastalığın seyrinde desenlenmiştir.

Buna karşın psikiyatride kişilik kavramı normal ve patolojik olan arasındaki ayrımı oldukça güçleştirir. Söz gelimi *Bleuler* psikopatalojinin iki kutbunu belirledi: gerçeğe olan ilişkinin kırıldığı şizofrenlerin grubu ve manik-depressif deliliğin ya da aşırı duygu reaksiyonlu dönüşümlü psikozların grubu. Fakat şimdi bu çözümleme normal kişilikleri hastalıklı kişilikleri gibi aynı şekilde iyi tanımlar görünüyor; ve *Kretschmer* bu anlamda, *schizothymie* (=tenakuz/ahenksizlik durumu) ve *zyklothymie* (= duygu dalgalanması durumu) 'dan hareketle, patalojik şekillenmenin şizofren ve *zyklophrenie* olarak ortaya çıktığı iki kutuplu bir karakter bilimi geliştirdi. Fakat şimdi bir kez normal reaksiyondan hastalıklı biçimlere geçiş artık süreçlerin tam bir çözümlenmesinin görevi değildir; o [*Kretschmer*] böylece her türden karışıklığa kapı açan sadece niteliksel bir değerlendirmeye izin verir.

Organik ilişki düşüncesi hastalıklı bozukluğu ve uyumuş tepkiyi hem ayırmak hem de birbiri içine geçmiş olarak görmeye izin verirken, kişiliğin araştırılması psikopatolojide bu tür çözümlemelere göz yummaz.

3. Hasta ve Çevre – Nihayet üçüncü bir fark, organik bütünlüğün ve patalojik kişiliğin aynı yöntemlerle iyileştirilmesini ve aynı kavramlarla çözümlenmesini engeller. Şüphesiz hiçbir hastalık teşhis edici yöntemlerden, izole etme yaklaşımlarından, tıbbî uygulamanın çerçevelediği terapötik araçtan ayrılamaz. Fakat organik bütünlük kavramı, bu uygulamalardan bağımsız olarak, hastanın bireyselliğini ortaya çıkarır; hasta bu kavram yardımıyla hastalığının orijinalitesinde izole edilebilir ve onun patolojik reaksiyonlarının kendine özgü karakteri belirlenebilir.

Psikopatolojide hastanın gerçekliği bu tür bir soyutlamaya izin vermez ve her hasta bireysellik, çevrenin ona karşı uygulanan davranışı açısından anlaşılmalıdır. Bundan dolayıdır ki 18. yüzyılın sonundan bu yana delilere zorla kabul ettirilen kontrol altında tutma ve vesayet, hekim kararına tamamen bağımlı olma şüphesiz 19. yüzyılın sonunda histerinin belirlenmesine katkıda bulundu. Onun [hastanın] haklarının vesayet ve aile konseyi elinden alınması, hukuksal ve ahlâksal olarak hemen hemen reşit olmama statüsüne indirgenmesi, hekimin ilahî kudreti ile hürriyetinden olması sonucu hasta tüm sosyal etkilemenin düğüm noktası haline geldi; tüm bu uygulamaların kesin noktasında etki edilebilirlik histerinin ana sendromunu dile getirir. *Babinski* hastalarını dıştan etkileme baskısı ile öyle büyük bir görev bilincine getirebiliyordu ki, hastalar, tamamen çökmüş olarak, sessiz ve hareketsiz, "ayağa kalk ve gezin" şeklindeki sihirli sözcüğün gücünü kabul etmeye hazır hale geliyorlardı. Ve İncil'den alınan bu tanımlamanın mutlu sonunda hekim simulasyon için bir işaret bulur, çünkü hasta, bu alaylı- peygambervari davet üzere gerçekten ayağa kalkar ve yürür. Hekim gerçekte illüzyon olarak bulduğunda kendi uygulamasının gerçeğine varır: hekim bu etki edilebilirlilikte hastanın maruz kaldığı tüm etkileri ve bağımlılıkları keşfeder. Bugün böyle mucizeler gözlenmemesi *Babinski*'nin başarılarının gerçekliğini zayıflatmaz, aksine histerinin çizgilerinin, önceleri hastanın çevresini oluşturan etkileme uygulamalarının zayıflamaları gibi aynı oranda sönerler.

Birey ve çevresi arasındaki ilişkilerin diyalektiği demek ki patolojik fizyolojide ve patolojik psikolojide aynı stilde gerçekleşmez.

Demek ki baştan psikopatalojinin olguları ile organik patalojinin olguları arasında ne bir soyut paralellik ne de bir yoğun teklik varsayılabilir; normalliğin ölçülerini, soyutlama şemalarını ya da hasta bireyin tanımını birbirleri üzerine icra etmek mümkün değildir. Psikopatoloji kendisini metapatolojinin tüm postülalarından kurtarmalıdır: hastalığın farklı biçimleri arasında onlar aracılığıyla muhafaza edilen teklik daima sadece yapaydır, yani bu [teklik] çoktan geride bıraktığımız tarihsel bir gerçeğe aittir.

Demek ki hastalığın soyutlamalarına değil de bizzat *insana kredi verilmesi*, ruhsal hastalığa ait özel olanın çözümlenmesiyle, psikolojinin ona [= ruhsal hastalığa] tanıdığı somut biçimler araştırılmak zorundadırlar; bunun arkasından deliliğin, diğer hiçbir hastalığa indirgenemez bu ruhsal hastalığın bu garip statüsünü mümkün kılan koşullar belirlenmelidir.

Bu kitabın iki bölümü bu sorulara bir cevap vermeyi deniyorlar

1. ruh hastalığının psikolojik boyutları;
2. medenîleşme gerçeği olarak psikopotoloji.

Birinci Kısım

Hastalığın Psikolojik Boyutları

1. Hastalık ve Gelişim

Bir ağır hastanın yaşamındaki ilk etki, hiçbir şeyle kompense edilemeyen global ve yoğun bir eksiklik etkisidir: diğer insanların evrenine girebilmek için ya da geçmişe ve günümüze yönelebilmek için delilinin, zamanda ve mekanda oryante olamaması, davranışının sürekliliğindeki bitmek tükenmek bilmeyen kırılmalar, içine hapsedildiği anın ötesine gidememe - tüm bu olgular onun hastalığını geçersiz kılınan işlevlere ilişkin kavramlarla tanımlanmayı talep ederler: hastanın bilinci oryantasyonunu kaybetmiştir, kapkaranlıktır, daralmıştır, parçalanmıştır. Fakat bu işlevsel boşluk aynı anda, abartılmış bir biçimde etki yapan ve diğer davranışların kaybolmasıyla güya daha şiddetlenmişçesine etki yapan elementar reaksiyonların bir girdabınca doldurulmuştur: tüm tekrarlanma baskıları pekiştirilmiştir.(hasta, ona yöneltilen sorulara bir yankı gibi cevap verir, bir şekilde ortaya konan mimikler sabitleştirilir ve sonsuz olarak tekrarlanır), içsel konuşma tüm ifade alanını etkisi altına alır, hasta yavaşça başka birine hitap etmeksizin sonsuz, birbiriyle ilişkisiz bir monolog konu-

şur; ara sıra kuvvetli duygusal reaksiyonlar ortaya çıkar.

Demek ki psikopatoloji geçersiz kılınan işlevlerin metni olarak okunmamalıdır: bu metin çok basit olurdu; hastalık sadece bilincin kaybı, bu ya da şu işlevlerin ölmesi, şu ya da şu yeteneklerin sönmesi değildir.

19. yüzyılın soyut aygıtlı psikolojisi hastalığın tam da bu saf olumsuz tanımını ısrarla önerdi ve orada her bir göstergebilim çok basitti, kaybedilen yeteneklerin tanımlanmasına, amnesilerde unutulan anıların sayılarına, kişilik bölünmelerinde mümkünsüz hale gelen sentezlerin detaylı listelenmesine yönelikti. Gerçekte hastalık söndürülmekte, fakat aynı zamanda pekiştirilmektedir. Bir yandan, fakat diğer yandan kuvvetlendirmek için geçersiz kılınmaktadır; hastalığın özü, onun tarafından kemirilenin sadece bir boşluğunda değil, aynı zamanda aynı şekilde bu boşluğun ikincil eylemlerle olumlu bir şekilde doldurulmasında dile gelir.

Bunun her ikisine, kaybolmanın bu olumlu gerçeklerine *ve* bu olumsuz olgularına hangi diyalektik uyar.

Hemen baştan belirlenmelidir ki, yok olan işlevler ve arttırılmış işlevler aynı düzeyde değillerdir. Yok olmalar kompleks eşgüdümlerdir: niyetlilik ve zaman ve mekanda oryante olma oyunu ile bilinç, otomatizmleri yakalayan ve düzenleyen irade canlanması. Buna karşın muhafaza edilen ve pekiştirilen davranış biçimleri olumlu ve basittirler: burada kendilerini mutlak ilişkisizlik stili biçiminde serbest bırakan birbirine bağlı olmayan unsurlar vardır. Diyaloğun kompleks sentezinin yerini parçalı monolog alır; anlamın ortaya çıktığı sentaks kırılmıştır ve geriye sadece, kendiliğinden çift yorumlu, çok biçimli, gevşek anlamın tesadü-

fen ortaya çıktığı kelime unsurları kalır; burada ve şimdi etrafında düzenlenen mekan-zaman-ilişkisi kırılmıştır; ve geriye sadece birbirini izleyen şimdi ve izole anların bir kaosu kalır. Hastalığın olumlu fenomenleri olumsuzlarına karşı koymaktadır, basitler kompleks olanlara karşı olduğu gibi.

Aynı şekilde stabillerin stabil olmayanlara karşı koyduğu gibi. Mekan-zaman sentezleri, kişilerarası davranış biçimleri, irade amaçlılığı, uyku gibi fenomenler yoluyla sıkça, telkin gibi fenomenler yoluyla dağınık ve rüya gibi fenomenler yoluyla alışılmış olarak mütemadiyen sarsıntıya uğratılırlar. Buna karşın hastalık tarafından pekiştirilmiş davranış biçimleri psikolojik olarak o derece birbirlerine bağlıdırlar ki bu birbirine bağlı olma yok olan yapılara uymaz. Patolojik süreç stabil olan fenomenleri kuvvetlendirir ve gevşek olanları yok eder.

Nihayet patolojik olarak pekiştirilmiş işlevler iradeden en bağımsız olanlarıdır: hasta bütün inisiyatifleri o derece kaybetmiştir ki o sorunun içinde mevcut olan cevabı bile veremez: o konuşma partnerinin sadece sen kelimelerini tekrarlayabilir; ya da eğer bazı jestler yapmayı becerebilirse bu inisiyatif hemen kendisini kötümserleştiren ve boğan bir tekrar etme zorunluluğunun baskınına uğrar: hastalık basit, stabil ve otomatik işlevleri arttırmak yoluyla kompleks, az stabil ve iradeye tâbi işlevleri yok eder.

Fakat yapı düzeyindeki bu farkın yanına bir de gelişim düzeyindeki bir fark gelir. Otomatik reaksiyonların hâkim olması, davranış biçimlerinin düzensiz serisi, duygusal reaksiyonların patlayıcı biçimi bireyin arkaik gelişim düzeyi için karakteristiktir. Aynı davranış biçimleri çocuksu reaksiyonların stilini belirtirler: diyalog davranışının

yokluğu, konuşma partneri olmaksızın monoloğun genişletilmesi; soru-cevap diyalektiğinin anlaşılmamasından kaynaklanan ekovari tekrarlama; mekan-zaman eşgüdümünün çoğulluğu ki, bundan dolayı olanları parçalayan izole davranış biçimleri ortaya çıkar ve onlar birbirlerinden bağımsızlaşırlar: patalojik yapıları ve arkaik gelişim aşamaları için ortak olan tüm bu fenomenler hastalıkta geriletici bir süreci karakterize ederler.

Demek ki eğer hastalık bir ve aynı harekette olumlu ve olumsuz işaretler gösterirse, eğer bunları aynı zamanda yok eder ya da arttırırsa, [hastalık] böylece gelişimin ilk aşamalarına geri döner, sonra kazanılmış olanı kaybettirir ve normal olarak aşılmış davranış biçimlerini tekrar ortaya çıkarır. Hastalık, oluş esnasında gelişimin dinamiğinin parçalandığı bir süreçtir, ki bu süreçte önce, hastalığın zararsız biçimlerinde, genç yapılar, daha sonra, hastalığın bitimindeki en ağır biçiminde, gelişimin arkaik katmanları hücuma uğrar. Demek ki hastalık kör bir şekilde bu ya da şu yeteneği ilgilendiren bir yetersizlik değildir; hastalığın saçmalığında okunması anlaşılmak zorunda olan bir mantık vardır; bu [mantık] normal gelişimin de mantığıdır. Hastalık doğa karşıtı bir öz değil, o bizzat doğanın kendisidir, fakat tam tersine çevrilmiş bir süreç halinde; hastalığın doğal tarihi sadece sağlıklı organizmanın doğal tarihinin akışını izlemelidir. Fakat bu mantık için de her hastalık kendine özgü biricik bir proje gösterir; hastalığı tanımlayıcı her birim burada kendi yerini bulur ve onun içeriği çözülme işinin durduğu noktaca belirlenir. Hastalıklar arasındaki öz farka karşı hastalanmanın her bir derinlik derecesi ile ilgili çözümlemeye öncelik verilmelidir: hastalığın anlamı böylece

gerileme sürecinin durduğu düzey ile tanımlanabilir.

"Her delilikte" der *Jackson*, "en önemli beyin merkezlerinin çok ya da az bir bölümünün ya da bununla aynı anlama gelen, serebral altyapının en yüksek bir gelişim düzeyinin ya da yine aynı şekilde bununla aynı anlama gelen, fiziksel bilinç temelinin anatomik katmanının hastalıksal bir yaralanması söz konusudur. Her delilikte en önemli beyin merkezlerinin büyük bir bölümü herhangi bir patalojik süreç tarafından zaman zaman ya da sürekli olarak işlev dışı bırakılmaktadır"[1]. *Jacksons*'un tüm eseri düzenli bir şekilde gelişimciliği sinirsel patalojiye ve psikopatalojiye dahil etmeyi amaçlamaktadır. *Croonian Lectures* (1847)'den beri hastalığın regressif yönlerini göz ardı etmek mümkün değildir; gelişim ise patalojik gerçeğe girebilmenin boyutlarından birisidir.

Nevrozların gelişim biçimlerinin yorumlanması *Freud*'un eserinin tam bir yüzünü oluşturur. Libidonun, onun gelişiminin, onun adım adım sabitleşmelerinin hikayesi âdeta bireyin patalojik olarak birikmiş imkânlarının toplamıdır: nevrozun her tipi libidonun gelişim aşamasına bir geri dönüştür. Ve psikoanaliz, yetişkinlik patolojisi yapmak yoluyla bir çocuk psikolojisi yapabildiğine inandı.

1. Çocuğun aradığı ilk nesneler yiyecek maddeleridir ve ilk zevk alma aracı ağızdır: *bucal* - erotik dönemde yiyecek maddesi frustrasyonları meme emmeme komplekslerine neden olabilir; bu dönem, her ihmalin fizyolojik yetersizlik görünümlerine ya da *Mme Guex*'in spesifik terkedilmişlik nevrozları olarak tanımladığı[2] nevrozlara neden ola-

(1) *Selected Papers*, II, p. 411.
(2) G. Guex, *Les névroses d'abandon*, 1950.

bileceği, anneye olan tamamen biyolojik bağlılığın olduğu dönemdir de ([bu fizyolojik yetersizlik görünümleri] *Spitz* tarafından analiz edilmiştir[3]). Hatta *Mme Séchehaye*, çocukluk çağının bu çok önceki gelişim dönemlerine takılıp kalmanın, hastanın, tamamen çökmüş olduğu, aç vücudunun korkak dağınık bilinç halinde yaşadığı gençlik deliliği şeklinde bir duyarsızlığa neden olduğu genç bir şizofreni analiz etmeyi başardı.

2. Dişlerin ve adalelerin gelişimi ile çocuk, kendi bağımsızlığının ilk belirtileri olarak karakterize edilen tam bir saldırgan karşı koyma sistemi oluşturur. Fakat bu aynı zamanda çocuğun disipline - gerçekten çoğunlukla büzgen kaslar ile ilgili disipline - zorlandığı, bu yolla cezalandırıcı bir biçimde ebeveyn makamını içselleştirdiği andır. Çift değerlilik/ambivalans duygusallığın doğal boyutu olarak ortaya çıkar: ancak ısırmanın saldırgan eyleminde tükenmekle doyum sağlayan gıdanın çift değerliliği; bazen izin verilen ve ödüllendirilen, bazen yasaklanan ve cezalandırılan doyumların çift değerliliği. Bu dönemde, *Melanie Klein*'in "iyi" ve "kötü" objeler olarak adlandığının belirlenmesi gerçekleşir; fakat birinin olduğu gibi diğerinin latent/gizli iki anlamlılığı henüz aşılmamıştır ve *Freud* tarafından "anal - sadistik dönem" olarak belirtilen periyotta takılıp kalmadan sıkıntı sendromu kristalize olur, şüphenin, sürekli soru sormanın, yasağın katılığı ile sürekli dengeli canlı çekimin [bu çelişki dolu sendromu], kişinin kendine karşı sürekli etrafında dolaşılan fakat daima tekrar kabul edilen dikkat önlemlerinin [bu çelişki dolu send-

(3) R. Spitz, *Hospitalizm*, 1945.

romu] arzulan nesnenin radikal çift değerliliğinin görülebildiği katılık ve yumuşaklığın kompleksliğin ve reddetmenin diyalektiğinin bu çelişki dolu sendromu[dur].

3. İlk erotik eylemler, dengenin muhafazasına yönelik rafineleştirilmiş reaksiyonlar, aynada kendini tanıma ile ilişki içinde "kendi vücudu" deneyimi oluşur. Duygusallık arkasından ana tema olarak olumlama ya da vücutsal bütünlük talebini geliştirir; narsizm seksüalitenin bir yapısı olur, [çocuğun] kendi vücudu tercih edilen bir seks objesi haline gelir. Bu narsistik çevrimde her kırılma aslında çok zor olan dengeyi bozar, sözgelimi çocukların ebeveyn tehdidi şeklinde kendini gösteren iğdiş edilme arzusu korkusunun gösterdiği gibi. Histeri sendromu vucüt deneyiminin bu korku dolu karışıklığı içinde kendini gösterir: vücudun ikileşmesi ve süjenin, tıpkı bir aynada olduğu gibi, dev gibi bir ikizin ta başından kendisinden alıp istimlâk ettiği düşünceleri, arzuları ve jestleri okuduğu bir *alter ego(=ikinci ben)* nun oluşturulması; duyarsızlaştırılmış ya da engellenmiş unsurların vücudun bütünlük deneyiminin elinden alındığı histerik parçalanma; hastalar için fantasmatik tehditleri vücudun bütünlüğüne yönelen nesneler karşısındaki fobi korkusu (nitekim *Freud*, atlara karşı olan korkunun bir iğdiş edilme korkusunu örttüğü beş yaşındaki genç bir oğlan çocuğunun korkusunu analiz etti)[4].

4. Nihayet erken çocukluğun sonunda "obje seçimi" gerçekleşir, bir seçim ki bu, heteroseksüel bir sabitleşme ile aynı cins ebeveyn kısmı ile de bir özdeşleşmeyi muhafaza etmek zorundadır. Fakat bu farklılaşmaya ve normal

(4) S. Freud, *Analyse der Phobie eines fünfjaehrigen Knaben*, Werke, Bd. VII.

seksüalitenin kazanılmasına ebeveynlerin tutumu ve çocuksal duygusallığın çift değerliliği muhalefet ederler: bu çift değerlilik bu dönemde etkin bir şekilde hâlâ seksüalite ve saldırganlık ile karışmış başarısız olan ya da en azından parçalanan bir kıskançlık kipinde arzulanan bir anneye sabitleşmiştir; bu [çift değerlilik], alkışlanan düşmanlığının kin ve aynı anda özdeşleşme arzusu uyandıran baba korkusunda yok olur. Bu, *Freud*'un insanlığın bilmecesini ve onun kaderine giden anahtarı okuyabildiğine inandığı ve şüphesiz çocuğun ebeveynle ilişkisinde yaşadığı çatışmaların takdir edici bir analizi ve birçok nevrozun çıkış noktası olarak görülmek durumunda olan odipus karmaşasıdır.

Kısaca, libidonun her dönemi kullanılmamış patalojik bir yapıdır. Nevroz libidonun spontan bir arkeolojisidir.

Janet de, *Jackson*'un temasını benimser, fakat sosyolojik temelde. Ruhsal enerjinin hastalık için karakteristik olan azalması, sosyal gelişim boyunca kazanılan kompleks davranış biçimlerini imkânsız kıldığını ve böylece ilkel sosyal davranış biçimlerini, hatta sosyal öncesi reaksiyonları, tıpkı suların çekilmesinde denizin dibi olduğu gibi, serbest bıraktığını [belirtir].

Bir psikastenik çevresinin gerçekliğine inanmak istemez; bu onun için "çok güç" bir davranıştır. Güç bir davranış nedir? Esas olarak, bir çapraz çözümlemenin gösterdiği gibi, aynı anda bir sıra davranış biçiminin üstüste geldiği bir davranış. Avda bir yaban hayvanını öldürmek bir davranıştır; daha sonra bir yaban hayvanını öldürdüğünü anlatmak başka bir davranıştır. Fakat, daha sonra diğerlerine olayı anlatabilmek, aynı zamanda anlamada gerçek davranışa ve anlatmanın coşkusuna/sanallığına sahip ol-

mak için gözetleme, öldürme anında öldürdüğünü, yaklaştığını, gözetlediğini anlatmak iki türlü bir eylemdir ve diğer iki davranıştan daha karışıktır ve sadece görünüşte basittir: bu [davranış] anın davranışıdır, içinde, onun bir geleceği olduğu, yani onun sonra geçmiş bir olay gibi anlatılacağı anın mimiklerinin ve bilincinin üst üste yığıldığı ve iç içe geçtiği tüm zamansal davranış türlerinin özüdür. Bir eylemin güçlüğü demek ki eylem akışının birimini gerektirir temel davranış türlerinin sayısına göre ölçülmektedir.

Şimdi yoğun bir şekilde anın davranışına ait olan "başkalarına anlatma" davranışını ele alalım. Anlatmak da ya da daha basitçe konuşmak ya da daha daha basitçe bir emir vermek hiç de basit değildir; bu [davranış] önce, benim kendimin, bizzat kendimin herhangi bir katılımının olmadığı, fakat bir başkasının benim yerime katılabildiği bir olay ya da bir konu ya da bir dünyaya dayanmamı şart koşar; demek ki ben diğerinin bakış açısını tanımak ve bunu kendimin yapmak zorundayım; demek ki ben kendi emrimi [=emir vermek] bir başka mümkün davranış, emri yerine getirecek olan yani diğerinin davranışını ikileştirmeliyim. Buna ek olarak bir emir vermek daima onu dinleyen bir kulak, onu anlayan bir akıl ve onu yerine getirecek bir vücud gerektirir; emir verme eyleminde itaat etmenin sanallığı içerilmiştir, Yani, şimdiye yoğunlaşma, rapor, söz gibi görünüşte basit davranış biçimlerinin hepsi belkî bir ikilik içerirler ve gerçekten aynı şekilde tüm sosyal davranışlara temel olan davranış biçimleri de. Demek ki eğer psikoastenik için şimdiye yoğunlaşma oldukça güç ise bunun nedeni orada gizli bir şekilde rol oynayan sosyal içerimlerdir; onun için [= psikoastenik için] çift yönlü olan

tüm eylemler zor duruma gelmiştir [mevcut olma durumunda görmek - görülmüş olmak, konuşmada konuşma - konuşulmuş olmak, anlatımda inanmak - inanç bulmak], çünkü bu eylemler sosyal bir temele dayalı olarak gelişirler. Diyaloğun insanlar arası bir ilişki kipini alabilmesi için tüm sosyal bir gelişim gereklidir; bu diyaloğu önce mümkün kılan, sürekli sabit hiyerarşinin yalnız emir kipine izin veren hareketsiz bir toplumdan içinde ilişkilerin eşitliğinin sanal değişimi, geçmişe sadakati, geleceğin kullanımını, bakış noktalarının karşılıklılığını mümkün kıldığı ve gerçekleştirdiği bir topluma geçiştir. Diyaloğu beceremeyen hasta, bu tüm sosyal gelişimi ters yönde kat eder. Her hastalık ne kadar ağır olduğuna göre, toplumun gelişimi sırasında mümkün kıldığı davranış biçimlerinden birini ya da diğerini yok eder ve onun yerine davranışın arkaik biçimini koyar.

1. Diyaloğun, dil gelişiminin en mükemmel biçimi yerine bir tür monolog geçer; hasta, yaptıkları konusunda kendi kendine konuşur ya da gerçek bir partner ile gerçekleştiremediği bir diyaloğu hayalî bir partner ile yapar, tıpkı, ayna önünde ders anlatan psikoastenik bir profesör gibi. Hasta için başkalarının bakışları altında hareket etmek son derece "güç"tür: bu nedenle bir çok baskı nevrotiği ya da psikoastenik, eğer gözetlendiklerini bilirlerse, tikler, mimikler ve kasların her türü gibi duygusal boşalma fenomenleri gösterirler.

2. Hasta diyaloğun çok anlamlı sanallığını kaybetme, sözü sadece konuşana geri döndüren şematik yönünden kavrama suretiyle sözün sembol dünyasına ilişkin hâkimiyetini de kaybeder; ve kelimelerin, işaretlerin, ritüellerin

tamamı, kısaca insanların dünyasındaki tüm imâ etmeler ve ilişki kurmalar artık anlam eşdeğerlerinin bir sisteminde yerlerini almazlar; kelimeler ve jestler artık [kişinin] kendine ait düşüncelerinin başkalarınınki ile buluştukları ortak alan değildir, aksine kendiliğinden mevcut, katı ve kaygı verici anlamlardır; bir gülümseme artık günlük bir selama verilen sade bir cevap değil, aksine saygının sembolik eş değerlerinden hiç birini çözemeyen bilmece gibi bir olaydır; böylece bu [olay] hastanın ufkunda her hangi bir sihirsel olayın sembolü zor, tehdit edici bir alaya almanın bir ifadesi olarak görünür. Her yerde takip edilmenin dünyası belirir.

3. Çılgınlıktan halüsinasyona kadar varan bu dünya bütünüyle insanlar arası davranış olarak inancın bir patalojisi alanına düşüyormuş gibi görünür: sosyal gerçeklik ölçütü (= başkalarının inandıklarına inanmak) hasta için artık hiçbir değer taşımaz; ve o [= hasta] başkasının yokluğu yolu ile nesnel birlikteliği/dayanışması yok edilmiş bu dünyaya sadece sembollerin, fantazmaların, koku veren hareketlerin girmesine izin verir; başkasının bakışının yok olduğu bu dünyaya halüsinasyonlar ve çılgınlık tasavvurları dolmuştur. Hasta bu patolojik fenomenler içinde inancın arkaik biçimlerine geri fırlatılmıştır, gerçeğin ölçütünü henüz başka insanlarla dayanışma içinde bulamayan ilkel insan olarak, arzularını ve korkularını hâlâ içinde gerçeğin, rüyanın, görünüşün ve mitosun çözülemez yumağı ile örülü olduğu fantazmalar şekline dönüştüren biri olarak.

Şüphesiz tüm bu çözümlemelerin ufkunda, kendiliğinden mitosların sınırlarına dayanan açıklanmak durumunda olan konular durmaktadır: her husustan önce, geli-

şimin ham materyali gibi bir şey olan ve ilerleyen bireysel ve sosyal gelişimde birdenbire bir tür geriye düşme yaşayan ve hastalık olgusu ile erken bir döneme geri dönen belli bir ruhsal öz mitosu (*Freud*'da libido, *Janet*'de ruhsal güç); ardından ruhsal hastalık tarafından isyan ettirilmiş bilincin rahatlatan ve kültürel önyargılara batmış bilinci daha da destekleyen hastanın, çocuk ve ilkel insanla olan özdeşliği mitosu. Bu iki mitosdan ilki bilimsel olduğu için çabuk terk edildi (*Janet* tarafından davranış biçimlerinin çözümlenmesi üstlenildi, ruhsal güç yoluyla yorum değil; psikoanalizciler artan bir şekilde bio-psikolojik libido kavramına mukavemet ediyorlar); buna kırşın diğer mitos, ahlâkî olduğu, açıklayandan çok haklı çıkaran olduğu için hayatta kaldı.

Fakat, hastanın hastalıklı kişiliği ile çocuğun normal ya da ilkel insanın kişiliği arasında bir özdeşlik kurma hiç anlamlı değildir. Çünkü:

Ya olsa olsa *Jackson*'un [şu] yorumu alınır: "Beyin merkezlerinin A, B, C, D şeklinde bir biri üzerine dört tabakadan oluştuğunu düşünüyorum"; deliliğin ilk, zararsız biçimi bu durumda şöyle olurdu: -A + B + C + D; "Kişiliğin tamamı B + C + D 'dir; böylece- A parçası sadece yeni kişiliğin eskisinden farkını göstermek üzere oradadır"[5]. Böylece patolojik regresyon sadece bir eksiltici süreçtir; fakat bu aritmetik [hesabında] tam da son parça eksiltilmektedir, yani kişiliğe atılımı ve mükemmelleşmeyi veren parça; yani "geri kalan" önceki kişilik değil, aksine yok edilmiş kişiliktir. Bu durumda hasta ilkel insanın ya da çocuğun "önceki" kişilikleriyle nasıl özdeşleştirilebilir?

---

(5) C. *Jackson, Selected Papers, II*, P. 411.

Ya da diğer yandan Jacksonizm genişletilir ve kişiliğin bir yeniden organizasyonunun mümkün olduğu teslim edilir; bilindiği gibi regresyon sadece yok etme ve serbest bırakmada değil, aynı şekilde düzenleme ve tertiplemede de kendini gösterir.

Monakow ve *Mourgue*'nın nörolojik çözülme ile ilgili olarak söyledikleri gibi: "Entegrasyonun bozulması sadece entegrasyonunun tamamen ters çevrilmesi değildir... Kısmî felcin ilk hareket denemeleri dönemine bir geri dönüş olduğunu söylemek saçma olurdu... Burada kendi kendini düzenleme işe karışır; demek ki entegrasyonun bozulması kavramı yoktur. Bu ideal süreç, bozulan dengeyi biteviye tekrar oluşturmaya çalışan organizmanın yaratıcı eğilimince maskelenmiştir"[6]. [Burada] demek ki arkaik kişilikler söz konusu değildir; hastalıklı kişilikte özel olan itiraf edilmelidir; psikenin patolojik yapısı doğrudan değildir, o kelimenin tam anlamıyla orijinaldir.

Bu yolla patolojik regresyon çözümlemeleri asla zayıflatılmamaktadır; bunlar sadece, ne *Janet*'in ne *Freud*'un onları ayırabildikleri mitlerden kurtarılmak istenmektedir. İnsan hastalandığında tekrar çocuklaşır demek kesinlikle dayanaksızdır; fakat hasta kendi hastalıklı kişiliğinde daha önceki bir yaş dönemine ya da başka bir kültüre benzer bölümlenmiş davranış tarzları gösterir demek doğrudur; hastalık yoluyla normal bir şekilde entegre olmuş davranış tarzları serbest kalır ve öncelik kazanır. Regresyon demek ki hastalığın betimlenen yönlerinden sadece birisi olarak kabul edilmelidir.

(6) Monakow et Maurgue, *Introduction biologique à la nevrologie*, P. 178.

Hastalığın bir yapı betimlemesi demek ki her sendromda olumlu ve olumsuz belirtileri çözümlemelidir; yani silinmiş ve ayın şekilde serbest bırakılmış yapıları tek tek ortaya koymalıdır. Bu, patalojik biçimleri açıklamak değil, sadece bunları, *Janet* ve *Freud*'un belirlediği gibi bireysel ya da sosyal regresyonun tutarlı ve anlamlı olacağı bir perspektife yerleştirmek anlamına gelir. Bu tür bir betimleme kalın çizgilerle aşağıdaki gibi gösterilebilir:

1. Bozulmuş denge ve nevrozlar sadece ruhsal işlevlerin çözülmesinin ilk derecesidir; yalnızca ruhsal kişiliğin genel dengesi bozulmaya maruz kalmıştır ve bu çoğu kez sadece anlık kırılma, duygusal kompleksleri, bireysel gelişim esnasında ortaya çıkan bilinçsiz duygusal şemaları serbest bırakır.

2. Paranoyada ruhsal durumunu genel bozukluğu, kişiliğin alışılmış davranış tarzlarının sadece bir yoğunlaştırılması olan coşkulu bir yapıyı serbest bırakır; ruhsal temelin açıklığı, düzeni ve tutarlılığı henüz bozulmaya uğramamıştır.

3. Mamafih travmatik durumlarda bilinç yapılarının artık birbirinden koptuğu bir düzey erişilmiş olur; algı kontrolü ve düzey erişilmiş olur; algı kontrolü ve düşünce akışının tutarlılığı kaybolmuştur; ve bilincin parçalara ayrılma bölümüne yavaş yavaş normal olarak sadece uykuda serbest kalan rüya yapıları nüfuz eder. İllüzyonlar, halüsinasyonlar, yanlış tekrar tanıma, rüya bilincinin serbest bırakılmalarının artık bizzat uyanık durumda geçerli olduklarını gösterirler.

4. Çöküntü manik ve melankolik durumlarda güdüler ve duygular alanına atlar; manik kişinin duygusal ço-

cuksallığı, melankolikte vücut bilincinin ve kendini muhafaza için gerekli davranış tarzlarının kaybı olumsuz yönü oluştururlar. Hastalığın olumlu biçimleri, melankoliklerin kendi şüphelerini, maniklerin coşkusal heyecanlarını ifade ettikleri motorik ajitasyon ya da duygusal boşalmaların bu üst noktalarındaki görüntülerde ortaya çıkar.

5. Nihayet şizofren ve şaşkınlık durumlarında çökme, kapasite yetersizliği akışı biçimindedir; hâlâ bir yönelmeye izin verecek şekilde mekansal ve zamansal dayanak noktalarının belirsizleştiği bir ufukta lif lif olmuş düşünce izole parçalar şeklinde hareket eder, boş siyah bir dünyayı "ruhsal vurgulamalarla" ile uyumlu hale getirmeye çalışır ya da kendisini kendine özgü motoriği katatoni ile engellenmiş bir vücudun susmasına kilitler. Olumlu belirtiler olarak yalnız başlarına hâlâ şunlar çıkar: sterotipler, halüsinasyonlar, aşırı derecede ilgisiz heceler halinde kristalleşmiş kelime şemaları ve ânî, meteor çaktıran duygusal boşalmalar benzeri aptallık tembelliği.

6. Ve bunama ile, eksikliklerin olumsuz işaretlerinin aşırı derecede arttığı ve çöküntünün yasaklarının kaldırılmak zorunda olduğu hiç bir makamın mevcut olmadığı bunama ile patalojik çöküntünün çevrimi tamamlanır; artık hiçbir kişilik, hiçbir canlı varlık mevcut değildir.

Mamafih bu tür bir çözümleme patalojik olguyu tüm boyutuyla yakalayamaz. Bu çözümleme iki bakımdan yetersizdir:

a. Bu çözümleme, içinde regressif yapıların ortaya çıktığı hastalıklı kişiliklerin düzenini yeterince dikkate almaz; (sadece bunama dışta kalmak üzere) çöküntü ne denli derin olsa da kişilik hiçbir zaman tamamen yok ola-

maz; kişinin regressiyonunun dayandığı dağılmış unsurlar değildir -bunlar hiçbir zaman dağılmış değillerdir-, arkaik kişilikler de değildir - çünkü kişiliğin bir geri gelişimi söz konusu değildir, aksine sadece davranış tarzlarının akışında [bir gerileme söz konusudur].

Şizofrenin kendi evrenini yapılaştırdığı düzenlemeler ikincil ve basit olsalar da gözden kaçırılmamalıdırlar: Onun tanımladığı parçalanmış dünya onun tutarsız bilincine uygundur, içinde yaşadığı geleceği ve geçmişi olmayan zaman, onun kendini geleceğe uzatma ve kendisini geçmişte yeniden tanıma konusundaki yeteneksizliğinin aynasıdır; fakat bu kaos dayanağı, hastanın bilincinin ve ufkunun yaşantı birimini gerçekleştiren kişisel yapısındadır. Bu hasta, bu tutarlılık noktasının aksamaz bir şekilde mevcut olabileceği türde hâlâ hasta olabilir. Psikopatoloji bilimi sadece hastalık kişi bilimi olabilir.

b. Regresyon çözümlemesi, kökeninin kaybetmeksizin hastalığın gittiği yönü tanımlar, böylece işte hastalığın gelişimi yoluyla her bireyde kullanılmamış olarak mevcuttur. Böylece delilik, yalın bir olabilirliliktir, insanın gelişimi için her zaman ödenen bir ücrettir. Fakat belli bir kişinin hasta olması, belli bir zamanda belli bir hastalığı yakalanması, hezeyanlarının bu ya da hiçbir konusu olmaması, onun deliliğinin bu ya da hiçbir talep ileri sürmemesi, onun halüsinasyonlarının bu ya da hiçbir görsel biçimde evrene yayılması - tüm bunlar için soyut regresyon kavramı bir açıklama değildir. Hastalık evrimsel açıdan genel bir imkânlılık/birikmişlik statüsünden başka hiçbir statüye sahip değildir. Onu zorunlu hale getiren nedensellik, her tür klinik açıklamaya özel rengini veren nedensellik gibi çok

aza açıklanmıştır. Bu zorunluluğa ve onun bireysel biçimlerine göre daima belli bir özel gelişim değil, bilakis hastaların kişisel geçmişi sorgulanmalıdır.

Çözümleme demek ki ileri götürülmelidir; hastalığın evrimsel, imkânsal/birikimsel, yapısal boyutu, onu zorunlu, anlamlı ve tarihsel kılan boyutun çözümlenmesi ile tamamlanmalıdır.

2. Hastalık ve Bireysel Geçmiş

Ruhsal gelişim geçmişi ve bugünü çalışmasız bir birliktelikte, yapıların hiyerarşisi olarak belirtilen, sadece patolojik regresyon tarafından bozulabilen sağlam bir birlikte bütünleştirir; buna karşın ruhsal geçmiş öncenin ve şimdinin bu tür içiçeliğini tanımaz; o [ruhsal geçmiş] onları aksine ilişkilendirir ve her ikisi arasına gayet normal olarak gerginliklere, çatışmalara ve çelişkilere izin veren bir mesafe koyar. Geçmiş gelişimde bugünü gerçekleştirir ve onları harekete geçirir; geçmişte bugün kendisini geçmişten kurtarır, ona anlam verir ve onu anlaşılır kılar. Ruhsal oluş aynı zamanda hem gelişim hem de geçmiştir. Ruhsalın zamanı önceye ve şimdiye göre - yani gelişim kavramlarıyla söylenirse- hem de geçmiş ve bugüne göre, geçmiş kavramlarıyla söylenirse - çözümlenmelidir. 19. yüzyılın sonunda, *Darwin* ve *Spencer*'den sonra, insanın gerçeğini canlı varlık olarak onun oluşumunda olduğu şaşkınlıkla keşfedildiğinde, geçmiş; evrim kavramlarıyla tanımlamak ya da geçmiş ve evrimi evrim lehine özetlemek mümkün zannedildi; mamafih bu hatalı düşünce bu dönemin sosyolojisinde de görülebilir. Psikanalizin temel hatası ve ondan sonra bir çok genetik psikolojilerin temel hatası şüphesiz ruhsal

oluşumun bütünlüğünde[1] bu iki boyutu, evrimi ve geçmişi, geri döndürülemez olarak görmüş olmalarıdır. Ve *Freud*'un dahiyane buluşu oldukça erken bir evrimsel libido kavramı ile belirlenmiş perspektifi aşarak insan ruhsalının tarihsel boyutuna girmiş olmasıdır.

Gerçekte analitik psikolojide, bir gelişim psikolojisine ait olandan (sözgelimi *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* gibi) ve bireysel geçmişin psikolojisine ait olandan (sözgelimi beş büyük vak'a ve buna ait metinler gibi) bir kopma her zaman mümkündür. Yukarıda, psikanalitik geleneğin kendilerini ayrı ayrı açıkladığı ruhsal yapıların gelişiminden söz edilmişti. Şimdi psikanalizin diğer bir yönünden, bireysel geçmişin bakış açısından ruhsal hastalık tanımına ilişkin unsurları alıyoruz[2].

Einführung in die Psychoanalyse (= *Psikanalize Giriş*)'de *Freud* aşağıdaki gözlemden söz eder[3]: Yaklaşık 50 yaşlarında bir bayan, kocasının kendisini, yanında sekreteri olarak çalıştırdığı bir kız ile aldattığından şüphelenir. Durum ve duygular son derece kötüdür. Fakat kıskançlık ilgi çekici biçimler gösterir; ona neden olan anonim bir mektuptur; onu kimin yazdığı, intikam duygusuyla yanıldığı ve ileri sürülen olguların doğru olmadığı bilinmektedir. Hasta hepsini biliyor, kocasına karşı yapılan suçlamaların haksız olduğunu bilerek teslim eder. Bizzat kendisi

(1) *Selbstdarstellung*'da (*Werke*, Bd. XIV) *Freud*, *Darwin*'in kendi düşüncesinin ilk yönelmesine olan etkisinden söz eder.

(2) Psikanalitik kurama burada sadece kısaca değinilmektedir; *Mme Boutonier* pek yakında ona daha geniş bir ilişki içinde değinecektir.

(3) *S. Freud*, *Einführung in die Psychoanalyse*, Werke Bd. XI, s. 254 ve devamı.

kendiliğinden, ona karşı daima sevecen olduğunu söyler. Fakat kıskançlığı geçmez. Olgular kocasının sadakati lehine ne denli güçlüyseler, şüphesi de o derece artar. Kıskançlığı, paradokssal olarak aldatılmama apaçıklığı etrafında kristalize olmuştur.

Haklılığını, delillendirmenin yapılamamış/eksik kalmış biçimlerinde bulan paranoyanın klâsik biçimindeki hastalıklı kıskançlık aşılması mümkün olmayan bir inanç olmasına karşılık *Freud*'un gözlemindeki örnek, haklılığını sürekli olarak tartışmalı hale getiren, her an kendisini inkâr etmeyi deneyen ve kötü vicdan kipinde yaşanılan içtepisel bir kıskançlıktır; bu, kıskançlığın son derece ilginç (ve göreli olarak seyrek) bir oluşumudur.

Çözümleme sırasında bayanın üvey oğluna aşık olduğu ortaya çıkar; o [bayan] suçluluk duygularını o şekilde yaşar ki, arzusunu taşıyamaz ve genç bir kişiye aşık olma suçunu kocasına aktarır. Ayrıca ayrıntılı araştırma, üvey oğlana olan bu bağlanmanın çift değerli olduğunu ve hasım objesinin hastanın kendi kızı olduğu kıskançlık dolu bir düşmanlığı sadece örttüğünü gösterir: hastalıklı fenomenin merkezinde demek ki kendi kızına yönelik homoseksüel bir fiksasyon mevcuttur.

Metamorfozlar, sembolizmler, duyguların tam tersine dönüştürülmesi, kişinin travestileşmesi, suçluluk duygusunun transferi, kötü vicdanın suçlamaya dönüşümü, bunların tümü kendilerini çocuksu masallaştırmanın çizgileri gibi gören vak'aların bir demetidir. Kıskançlıktan kaynaklanan bu projeksiyon kolayca *Wallon*'un *Origines du charactére*"[4] 'de tanımladığı projeksiyon ile ilişkilendirilebilir:

(4) *Les origines du charactére chez L'enfant*, P. 217.

Wallon, Elsa Köhler'e göre, oyun arkadaşını tokatlayan ve gözlerinden yaş boşalarak,dövülmüş olduğundan dolayı kendisini teselli etmesi için bakıcısına koşan üç yaşındaki bir kız çocuğundan söz eder. Bu çocukta da, kıskanç bayandakinde olduğu gibi aynı davranış yapıları tespit edilir: öz bilincin farklılaşmaması, yapma ile duçar olmayı (dövme -dövülme; aldatma- aldatılma) birbirinden ayırmayı engeller; diğer yandan duyguların çift değerliliği saldırganlık ve suçluluk duygusu arasında bir tür düşmanlılığa da izin verir. Bu ya da diğer durumda bir ruhsal arkaizmin aynı çizgilerine rastlanır: duygusal davranış biçimlerinin akıcılığı, ben - başkaları karşıtlığındaki kişilik yapısının gevşekliği, fakat söz konusu olan hastalığın regressif yönünü tekrar pekiştirmek değildir.

Burada önemli olan, regresyonun *Freud*'un hastasında gayet açık bir anlama sahip olmasıdır: onun [hasta kadın] için önemli olan bir suçluluk duygusundan kaçmaktır; o kızını sevmenin neden olduğu vicdan acılarından kendi kendine üvey oğlunu sevme konusunda baskı yapma ile kurtulur; ve o bu şekilde bir bağlanma ile oluşan suçluluk duygusundan, bir tür ayna projeksiyonu yoluyla ona benzer bir sevgiyi kocasına aktararak kurtulur. Gerçeği değiştirmenin bu çocuksu yönteminin demek ki bir avantajı vardır: bu bir kaçıştır, gerçeğe etkide bulunmanın en kolay yoludur, kendini ve başkalarını değiştirmenin mistik bir biçimidir. Regresyon geçmişe doğal bir düşme değildir; o bugünden niyetli bir kaçıştır - geriye dönüşten çok bir geri kavramadır. Mamafih bugünden kaçış sadece onun yerine başka bir şey koyma ile mümkündür; ve patalojik davranış biçimlerine yansıyan geçmiş, kaybolmuş bir ana vatana

dönülecek orijinal bir temel değil, aksine yerine geçenlerin yapay, hayalî geçmişidir.

Bu durum kısa sürede davranış biçimlerinin bir ikâmesi durumuna gelir: yetişkinlerin gelişmiş, çevreye uymuş davranış biçimleri sade ve çevreye uymayan çocuksu davranış türlerine karşı gerilerler. *Janet*'in meşhur hasta [kadınında] olduğu gibi: babası hasta olabilir, düşüncesinde çocuksu duyguların (bağırma, motorik hareketlilik, yere düşme) nöbet/hastalık biçimleri görünür, çünkü o uymuş davranışı - yani babanın bakımına yönelmek, onun yavaş yavaş iyileşmesi için araçları ve yolları görmek ve yaşamına bir hasta bakıcısı olarak hazırlanmak - reddetmektedir.

Bu durum kısa sürede objelerin bir ikâmesi durumuna gelir: hasta gerçeğin canlı biçimlerini kendi ek fantazilerinin hayalî temaları ile ikâme eder; ve dünya arkaik konularla dolu gibidir, gerçek yapılar ebeveyn fontomları karşısında gerilerler; her davranış biçiminin eşiğinde benzer tehdit edici korkulara ulaşan fobi hastalarında olduğu gibi: kötürümleştirici baba imajı ya da işgal edici anne imajı korkunç [bir] hayvanın stereotip imajı arkasında, bilinci saran yaygın korku bulgusu arkasında belirirler.

Transformasyonların ve tekrarların bu tüm oyunu, şimdiki durumun yerine geçmek için hasta tarafından gerçekleştirilir ve geçmişin bu şekilde gerçekleştirilmesi, bugünün gerçeğinin bozulması ile mümkündür.

Fakat bir korku krizini tekrarlamanın nasıl bir yararı vardır? Çocukluk yaşamına ait korkunç fantezileri bulup çıkarmanın bugünün eylemi yerine kötü olarak organize edilmiş bir duygusallığın hatırı sayılır bozukluklarını koy-

manın ne anlamı vardır? İkâme olarak kullanılmak üzere sadece uyum sağlamamış davranış biçimleri söz konusu ise bugünden niçin kaçılmaktadır?

[Bunlar] davranışın tembelliği midir? *Freud*'un paradoks yaşam içgüdüsünün daima organik hiyerarşilerin yeni hareketliliğe yönelmesine karşı hareketsizliğe, özdeş olana, monoton olana, anorganik olana yönelen bir ölüm iç güdüsünün biyolojik gerçekliğine yansıttığı bir tekrarlama ilkesinin dile gelmeleri midir? Şüphesiz bu şekilde olgulara, bu olgulara bir birlik verme yoluyla açıklamanın her türünü reddeden bir ad verilmiş olur. Mamafih *Freud*'un ve psikanalizin çalışması bugünün gerçeksizleştirilmesini, geçmişin çıplak bir tekrarından daha başka bir şekilde açıklamaya izin verir.

Freud, bir semptomu ortaya çıkış halinde çözümleme fırsatı buldu ve bu semptom gerçekten bir at fobisine sahip olan beş yaşındaki genç, küçük Hans'a[5] aitti. [Bu korku] çift anlamlı bir korku idi, çünkü atları görmek için hiçbir fırsatı kaçırmıyordu ve bir araba gürültüsü işitilir işitilmez pencereye koşuyordu. Fakat görmek istediği atı görür görmez dehşetle bağırıyordu. Ayrıca, bir yandan atın kendisini ısıracağından korkması ve diğer yandan düşerse ölmekten korkması nedeniyle de paradoks bir korkuydu. Onun arzusu atları görmek miydi?, yoksa onları görmemek miydi? Kendisinden mi korkuyordu yoksa atlardan mı korkuyordu? Şüphesiz aynı anda ikisi de. Çözümleme çocuğun tüm ödipus durumlarının düğüm noktasında bulunduğu-

(5) *Beş Yaşındaki Bir Oğlan Çocuğunun Fobisinin Çözümlenmesi, Werke,* Bd. VII.

nu gösterdi: baba, oğlanın anneye aşırı derecede kuvvetli bir fiksasyonunu önlemeyi çalışmıştır; fakat anneye olan bağlılık bu yolla daha da kuvvetlenmiştir ve bundan öte küçük bir kız kardeşin doğumu ile daha da yoğunlaşmıştır, böylece baba küçük Hans için onunla anne arasında daima bir engel durumuna gelmiştir. Sendrom bu noktada oluşur. Rüya materyalinin elemanter semboliğine göre at imajı baba imajının yerini alan olarak ortaya çıkar; ve çocuğun korkusunun çift değerliliğinde babanın ölümüne duyulan arzu hiç zor olmaksızın görülmektedir. Hastalıklı sendrom tamamen dolaylıdır: bir arzunun doyumunu, babaya yönelik olduğu bilinmeyen bir ölümün doyumunu çocuk bir atın ölümü olarak hayalî bir biçimde yaşar.

Fakat bu sembolizm ve ki bu en önemlisidir, gerçeğin sadece mistik, temsilî ifadesi değildir; o gerçeğe yönelik bir işleve de sahiptir. At tarafından ısırılma korkusu gerçekten kastrasyon korkusunun bir ifadesidir: o babanın yasağını ya da seksüel eylemi sembolleştirir. Fakat yaralanma korkusu, atın düşebileceği, kendisini yaralayabileceği ve ölebileceği şeklindeki endişe verici düşünce ile ikiye katlanmıştır: göya çocuk, babasının öleceği ve böylece kendisini annesinden ayıran engelin kalkacağı şeklindeki arzusu ile kendi korkusundan kurtulmaktadır. Fakat öldürücü arzu fobi fantasmasında böyle bir arzu olarak doğrudan görülmez: o sadece korku biçimde maskelenmiş olarak ortaya çıkar; çocuk atın ölümünden tıpkı kendinde bir yaralanmadan korktuğu gibi korkar. Kendi ölüm arzusuna karşı direnir ve bunun suçunu, bizzat kendisine ilişkin bir korkunun eşdeğeri olan bir korku kipinde bu arzuyu yaşamakla, kendinden uzaklaştırır; babasına ilişkin korkusu,

esasında kendine ilişkin bir korkudur; fakat babasının korkma ihtiyacı, oğlunun onun korkmasını arzu ettiğindendir. Görülmektedir ki sendromun ifade değeri doğrudan değildir, aksine bir sıra savunma mekanizmaları aracılığıyla oluşmuştur. Fobinin bu durumunda bu mekanizmalardan ikisi rol oynamışlardır: birincisi, kendisi hakkındaki korkuyu korku neden olana [kişiye] karşı duyulan öldürücü arzuya dönüştürülmüştür; ikincisi, bu arzuyu, gerçekleştirilmiş görmek için, korku şekline biçim değiştirmiştir.

Bu örneğe dayanarak şu söylenebilir: Hastalıkta bugünün bu tür bir gerçeksizleştirilmesinden elde edilen kazanç, hastanın kendisini bugünden uzak tutma arzusudur. Hastalığın içeriği, kaçma ve savunma reaksiyonlarının tamamıdır ki, bunlar aracılığıyla hasta karşısına çıkan durumlara cevap verir; ve patalojik davranış biçimlerinde ortaya çıkan gelişim regresyonları bu günümüz, bu anlık durumların bakış açısından kavranmalıdırlar ve anlamlarını muhafaza etmelidirler; regresyon gelişimin sadece bir imkânlılığı/sanallığı değildir, o geçmişin bir sonucudur.

Ruhsal savunma kavramı son derece önemli bir anlama sahiptir. O tüm psikanalizin mihveri olmuştur. Bilinçaltının araştırılması, çocuksu rüyaların araştırılması duygusal yaşamın tüm fenomenlerinin arkasında olduğu tahmin edilen bir libidonun serbest kalması, ölüm güdümü gibi mistik güdülerin gün ışığına çıkarılması: psikanaliz uzun süre bunlardan başkası değildi; fakat artık o araştırmalarını gittikçe savunma mekanizmaları üzerine yöneltir ve tedricen hastanın hastalığını, bugünkü durumlara bir cevap olduğu için, tekrarladığını teslim eder. *Anna Freud*

bu savunma mekanizmalarının bir envanterini çıkardı[6]: normal bir davranış olarak kabul edilen sublimasyon dışında o [*A. Freud*] hastanın kendisini savunduğu ve kombinasyonlarının nevrozun farklı tiplerini karakterize ettikleri dokuz yaklaşımı belirler: bastırma, regresyon, reaksiyon oluşturma, izole olma, gerçekleşmemiş gibi yapmak, projeksiyon ve dışa yöneltme, bizzat kendine karşı dönme, tam zıddına dönüştürme.

Histerik [hasta] her husustan önce bastırmayı kullanır; o tüm seksüel tasavvurları bilinçten çıkarır atar; güvenlik önlemi olarak o ruhsal akışı kesintiye uğratır ve histerik [hastanın] görünüşteki "iyi keyfi" ni oluşturan bilinçsizlik, unutma, ilgisizlik, ruhsal "kırılmalar" olarak ortaya çıkarlar; o [histerik] cinselliğin tüm sembollerini ve onun yerine geçenleri vücutta söndürmek için vücudun bütünlüğünü kırar: böylece anesteziler ve *pithiatik*/sinirsel rahatsızlıklar ortaya çıkar.

Buna karşın baskı nevrotiği "izole olma" yoluyla kendisini savunur; o çatışma heyecanını bağlamından koparır; o ona [çatışma heyecanına] gerçek içerik ile görünür bir ilişkisi olmayan sembollerle ifade biçimleri atfeder; ve birbirleriyle çatışma halinde olan güçler katı ve saçma güdü dolu davranış biçimlerinin başka türlü uyum sağlamış bir davranış altında ânî bir boşalmasına neden olurlar: bunun bir delili *Freud*'un[7] [bayan] hastasıdır ki bu hasta niçin olduğunu bilmeksizin bir güvensizlik ya da hasislik duygusu yoluyla kendisini haklı çıkarabilmeksizin, elinden ge-

(6) Anna Freud, *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, 1964, s. 50.
(7) S. Freud, *Zwangshaudlungen und Religionsübungen*, *Werke* Bd. VII, s. 134.

çen tüm banknotların numaralarını kaydetmekden kendisini alıkoyamamaktaydı. Tek başına ele alındığında saçma gelen bu davranış mamafih duygusal bağlama yerleştirildiğinde bir anlam kazanır. Bu davranışta hastanın, ona rehin olarak bir sikkeyi emanet etmiş olmakla bu erkeğin sevgisini kazanabileceği arzusu belirir; fakat tüm sikkeler aynıdır...; eğer ona [erkeğe] numaralarından tanınan bir banknot vermiş olsaydı... O kendisine suçlu gibi gelen bu sevgiye davranışını duygu yüklü haklılaştırmadan ayırmak yoluyla karşı koymuş olurdu.

Takip edilme ve takip etmenin bir arada bulunduğu hezeyanda, hasta arzularını ve kinini diğerlerinin kalbinde karalayarak, severek taşır ki o aslında bunları imha etmek ister, kin duyduğuyla kendisini özdeşleştirir, paranoid kendisini özellikle projeksiyon, dışarıya yansıtma ve tersine döndürme mekanizmaları ile belli eder. En evvel *Freud*[8] paranoid kıskançlıktaki bu süreçlerin bütününü gösterdi. Eğer paranoid karşısındaki partnerine kendisini aldattığı suçlanmasını yaparsa, eğer o yorumların tüm sistemini bu sadakatsizlik üzerine inşa ederse, aslında kendisine yönelik yaptığı suçlamayı başkasına yöneltmiş olur; eğer o sevgilisini kendisini bir arkadaşla aldatmakla suçlarsa, o bunu böylece bu arzuyu taşıdığından yapmaktadır; ve o bu arzuya, bu arzuyu hetoreseksüel bir ilişkiye dönüştürmek ve onu sadakatsizlik suçlaması biçiminde başka birine yansıtma yoluyla karşı koymuş olur. Fakat o, keza bir haklılaştırma ve iyileşme anlamı taşıyan paralel/sekron bir projek-

(8) S. Freud, *Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia.*, *Werke* Bd. VIII.

siyon yoluyla arzuladığı, homoseksüel arzu duyduğu aynı erkeği suçlamış olur ve duyguyu tersine çevirerek kendi gözünde düşmanının sırnaşıklığı ile haklılaştırılmış mistik bir kin ile kurumlanır: ben seni değil, sen beni aldatıyorsun; ben onu sevmiyorum, o beni arzuluyor ve beni takip ediyor; onun için sevgi duymuyorum, sadece kin; bunlar, bir paranoidin kendi homoseksüelliğine karşı savunmadan dolayı bir kıskançlık hezeyanı oturtma mekanizmalarıdır. Geçmişin patalojik tekrarının şimdi demek ki bir anlamı vardır; kendisini kabul ettiren, bir "ölüm içgüdüsü"nün çekim gücü değildir; bizzat regresyonun kendisi savunma mekanizmalarına dahildir ya da çoğu kez bu önceden mevcut koruma önlemlerinin tümüne yönelen bir kavrayıştır. Patalojik olan biçimindeki tekrar savunmanın anlamı ile ilişkili olarak sadece ikincildir.

Temel sorun mevcut olmaya devam eder: hasta, bir çocuk olarak yetişkinlik yaşamındaki nevrotik tekrarlarda tekrar su yüzüne çıkardığı korunma biçimleri kullandığında neye karşı koymuş olur? Bu, onun ruhsal yaşamının başlangıcında ortaya çıkan ve inatçı bir şekilde daima aynı kalan bir korkunun bin yüzlü bir tehdidi olarak gölge profilini hastanın evrenine fırlatan ne tür sürekli bir tehlikedir?

Burada da bize semptomun çözümlenmesi, anahtarı verecektir. On yaşındaki küçük bir kız çocuğu bir hırsızlık yapar. Satıcı bayanın bakışları altında onun etiketlediği bir kalıp çikolata alır ve olayı annesine anlatmakla tehdit eder. İçtepisel, uygunsuz biçimiyle bu hırsızlık hemen nevrotik bir hırsızlık olarak belirir. Hasta kızın hikayesi, semptomun iki davranış türünün kesim noktasında bulunduğunu

gösterir: bir yanda, burada sembolü, çoğu kez olduğu gibi, bir yiyecek maddesi olan, kendisinden esirgenen annenin duygusallığını tekrar geri kazanma arzusu, diğer yanda annenin duygusallığını kazanabilmek için saldırgan deneyimin sonucu olarak suçluluk reaksiyonlarının tamamı. Semptom bu iki davranış türü arasında bir uyuşum gibi görünmektedir; çocuk hırsızlık yapmakla sevgi ihtiyacını serbest bırakır, fakat yakalanmak zorunda olacak şekilde bunu yapması arzusunu suçluluk duygusuna teslim eder. Hırsızlıktaki beceriksiz eylem davranışın bir mahareti olarak ortaya çıkar; onun beceriksizliği onun marifetidir: iki çatışan gayret arasındaki uyuşum bir çatışmaya hâkim olmanın bir yolu olarak ortaya çıkar. Patolojik mekanizma demek ki çatışmaya karşı korunmadır, neden olduğu çelişkilere karşı bir savunmadır.

Fakat her çatışma hastalıklı bir reaksiyona neden olmaz ve ondan neşet eden gerginlik zorunlu olarak patalojik değildir; gerginlik olasılıkla hatta her ruhsal yaşamın temel dokusudur. Nevrotik uyuşumun gün ışığına getirdiği çatışma basitçe genel durumun bir dış çelişkisi değildir; bilakis parçaları, uyuşumun bir çözüm getirme yerine sonuçta çatışmayı derinleştirecek şekilde birbiri içine geçmiş içkin bir çelişkidir. Eğer çocuk kaybolan bir duygusallığı tekrar kazanmak için hırsızlık yaparsa ve kendi vicdan azabını hırsızlık yaparken kendisini yakalatma yolu ile sakinleştirirse gayet açıktır ki, onun eylemi ona sonuçta gerçekten arzulanan cezayı getirir, fakat aynı zamanda candan arzulanan duygusallığı o derece fazla kendisinden uzaklaştırır, hırsızlık yoluyla sembolize edilmiş mala sahip olma arzusunu arttırır ve sadece anlık doyurulan suçluluk duygusunu faz-

lalaştırır. Frustrasyon deneyimleri ve suçluluk reaksiyonları demek ki birbirlerine bağlıdırlar, yöntemde farklılaşan iki çatışan davranış biçimleri olarak değil, aksine çift kutupluluğu ve onun davranışını karakterize eden çatışmalı bir birlik şeklinde. Patolojik çelişki normal çatışmanın aynısı gibi değildir: bu [= patolojik çelişki] dıştan süjenin duygusal yaşamına hücum eder; süjede zıt karakterde davranış biçimlerine neden olur, onu tereddütlü hale getirir, eylemlere neden olur ve arkasında vicdan acıları doğurur; çatışmayı tutarsızlık boyutuna kadar arttırır. Fakat normal tutarsızlık patolojik saçmalıktan kesinlikle ayrılmalıdır. Bu [= patolojik saçmalık] içteki çatışmadan beslenir. Kıskanç beyin hanımının sadakatsizliğini ispat etmek için sunduğu tutarlılık mükemmeldir, aynı şekilde baskı nevrozunun engelleme önlemlerinde gösterdiği tutarlılık da mükemmeldir. Fakat bu tutarlılık saçmadır, çünkü o ne derece iyi geliştirilirse aşmak zorunda olduğu çelişkiyi o denli fazla derinleştirir; eğer *Freud*'un bir hastası baskısal bir endişe içinde tik taklarının uykusunu rahatsız ettiklerinden dolayı yatak odasında tüm saatleri uzaklaştırırsa, o hasta böylece seksüel arzularına karşı koymaktadır ve onları mistik olarak doyurmaktadır; o bütün seksülel sembolleri, bunlarla aynı zamanda arzulanan anneliği rahatsız edebilecek fizyolojik düzenliliklerin tüm sembollerini uzaklaştırır: hasta arzularını magik bir şekilde doyururken suçluluk duygularını daha gerçekçi bir şekilde arttırır[9]. Normal bireyin çatışma deneyimini yaşadığı yerde hasta çatışmalı bir deneyim yapar; birinin deneyimi çatışmaya doğru açılırken, diğerinin deneyimi çatış-

(9) S. Freud, *Einführung in die Psychoanalyse, Werke* Bd. XI, s. 274.

ma üzerinde kapanır. Diğer bir deyişle: normal çatışma ya da durumun çift anlamlılığı; patolojik çatışma ya da deneyimin çift değerliliği[10].

Endişenin dış tehlikeye karşı bir reaksiyon olması gibi, korku da iç çatışmanın duygusal bir boyutudur. Duygusal yaşamın tümden organizasyon bozulması olarak korku, çift değerliliğin en üst ifadesidir, kendisini içinde, kendiliğinden ortaya çıkan çelişkinin baş döndürücü deneyimi olarak, yaşam ve ölüme sevgiye ve kine yönelik bir ve aynı arzunun yaşantısı olarak ruhsal çelişkinin duyusal tanrılaştırması olarak gerçekleştirdiği biçiminin en üst ifadesidir: çocuğun ısırmada keşfettiği korku absorbe etmenin erotiğinin imha edici bir saldırganlığıyla doludur ve ölümden kaçmak için kendisini verilen varlık ile özdeşleştiren, neyse o olan, nihayet başkasının ölümünde bizzat kendisini yaşayan ve kendisine ait yaşamda başkasını yalnız bu yolla geride tutabilen melankoliğin korkusu. Biz korku ile [şimdi] patalojik anlamların merkezindeyiz. Tek tek hastalıkların belirlediği tüm korunma mekanizmalarında korku görünür ve hastalığın her tipi, korkuya karşı reaksiyon göstermenin özel bir türünü tanımlar: histerik korkusunu bastırır ve onu bir vücut semptomuna dönüştürerek söndürür; baskı nevrotiği bir sembol etrafında çepeçevre davranış biçimlerini ritualize eder ve bu yolla kendi çift değerliliğinin her iki tarafını doyurmaya çalışır; ve paranoik, kendi çelişkilerini kendi içinde taşıyan tüm duygularını projeksiyon yoluyla başkalarına aktarır; o kendi

(10) Davranışın ve duygusal yaşamın bu çelişkili birliği *Bleuler*'den beri çiftdeğerlilik/ambivalans olarak adlandırılır.

çift değerliliğinin kusurlarını başkalarına dağıtır ve onların saldırganlık biçimlerinde kendi korkusunu gizler. İç çatışmanın ruhsal yaşantısı olarak korku aynı zamanda bireyin ruhsal oluşumunu ortak bir gösterge halinde ifade eder ve ona biricik anlamını verir: korku ilk kez çocuksu yaşamın çelişkilerinde ve onun tarafından neden olunan çift değerlilikde yaşanır; ve bu [çift değerliliğin] gizli baskısı altında korku tekrar ortaya çıkmakla tehdit ettiğinde, ritüellerinin, koruma önlerninin, katı manevraların kendilerini tüm yaşam boyunca tekrarladıkları savunma mekanizmaları oluşur. Demek ki, belli bir anlamda şu söylenebilir ki ruhsal gelişme korku yoluyla bireysel bir hikayeye dönüşür; çünkü duygusal olarak korku geçmişi ve bugünü birleştirmek suretiyle her ikisini birbiri ile ilişkilendirir ve her ikisine bir anlam topluluğu tevdi eder; bu bize, patalojik davranışın paradoskal olarak arkaik bir anlamı varmış ve bugüne dahil olmanın anlamlı bir biçimi imiş gibi görünür. Yani, bugün, çiftdeğerlilik ve korku yaratmak üzereyken korku nevrotik korunma önlemlerinin bir oyununa neden olur; fakat bu tehdit edici korku ve onu tekrar uzaklaştıran mekanizmalar çoktan süjenin geçmişinde sabitleşmişlerdir. Bu duruma göre hastalık bir tür *circulus vitiosus* olarak cereyan eder: hasta kendisini, gizli bugünü korkuya neden olan bir geçmişe karşı aktuel savunma mekanizmaları ile savunur; diğer yandan hasta [kendisini] bugünkü bir korkunun ortaya çıkabilirliğine karşı, bir zamanlar benzer durumlarda kullanılmış korunma önlemlerine başvurma yoluyla korur. Hasta bugünü ile kendisini geçmişinden mi uzak tutmaktadır ya da olmuş bitmiş bir geçmişin yardımıyla kendisini bugünden mi korumaktadır? Be-

lirtilmelidir ki, bu çevrimde patalojik davranış tarzlarının özü yatmaktadır. Hasta hastadır, çünkü günümüz ve geçmiş arasındaki bağlantı ilerleyen bir bütünleşme biçiminde oluşmaz. Şüphesiz, her birey korku yaşar ve savunma mekanizmaları oluşturur; fakat hasta korkusunu ve savunma mekanizmalarını bir fasit daire olarak yaşar, bu [fasit daire] onu, geçmiş olarak bu korkuya bağlı olan, onu bu yolla sadece arttıran ve sürekli olarak tekrar tekrar gün yüzüne çıkarmakla tehdit eden bu korkuya karşı işte bu savunma mekanizmaları ile karşı koymaya sevkeder. Normal bireyin geçmişine karşı fasit dairenin monotonluğu patalojik geçmişin ama çizgisidir.

Semptomları arkaik davranış tarzları olarak tanımlayan gelişim psikolojisi demek ki, regresyonun bugünleri anlamını onun geçmişinde tanımlayan bir oluşum psikolojisi ile tamamlanmak durumundadır. Biyolojik aşamalar türüne göre tanımlanmış dönemleri referans modeli olarak olmaksızın hastalıklı fenomenlerin bir kavranılışına izin veren ilişkili ruhsal bir biçim bulunmalıdır. Kendisinden başlanarak, hastalıklı davranış tarzlarının tarihsel olarak düzenlenebileceği ruhsal anlamların bir düğüm noktası bulunmalıdır.

Şimdi içinde anlamların buluştuğu bu nokta, gördüğümüz gibi, korkudur. Hasta ruhsal geçmişi kendisini, duygusal çelişkilerin çift değerliliğine karşı savunma mekanizmaları oluşturan anlamlı davranış tarzlarının bir toplamı olarak oluşturur. Fakat ruhsal geçmiş içinde korkunun statüsü çift anlamlıdır: korkuya bir hastanın tüm patalojik episodlarının temel örneklerinde rastlanır; o [= korku] hastayı sürekli rahatsız eder; fakat bu korku uzun za-

mandan beri mevcut olduğundan yanyana dizilmiş bu episodlar ondan kaçmak için aynı şekilde çok denemelerdir; korku onlara sadece eşlik eder, çünkü o onlardan daima önde gider. Niçin herhangi bir birey bir durumda aşılamaz bir çatışmaya ve diğer bir birey kendisini patalojik bir tarzda hapseden bir çelişkiye rastlar? Niçin bir ve aynı ödipal çift anlamlılık bir birey tarafından aşılabilirken, diğerinde bu ödipal çift anlamlılık bir sıra uzun patolojik mekanizmalara neden olur? Bu durum, bireysel geçmişi sorun olarak keşfeden, fakat onu haklılaştıramayan bir zorunluluk biçimidir. Çift değerliliğin korku dolu kipinde bir çelişkinin yaşanabilmesi için, bir süjenin bir çatışmada kendisini patalojik savunma mekanizmaları çevrimine katabilmesi için, bir durumun çift anlamlılığını reaksiyonun çift anlamlılığına dönüştüren korku artık hazır bulunmalıdır. Korkunun bireyin geçmişini doldurması, bu korkunun bu geçmişin ilkesi ve temeli olmasından dolayıdır; korku baştan beri, rüyaların, korkuşa neden olan ruhsal mekanizmaların patalojik episodların akışı esnasında onu benimseyen tekrarlanma biçimlerin damgalandığı deneyimin belli bir stilidir: bu korku âdeta varoluşun bir apriorisidir.

Gelişimin çözümlenmesi hastalığı bir mümkünlük/sanallık olarak belirledi; bireysel geçmiş onu ruhsal oluşumun bir gerçeği olarak kabul etmeye izin verdi. Bu hastalık şimdi de bununla beraber varoluşsal zorunluluğunda kavranmak durumundadır.

3. Hastalık ve Varoluş

Hastalık mekanizmalarının çözümlenmesi, bu mekanizmaların ötesine giden ve onları patolojik olarak yapılandıran bir gerçeğe götürür; çözümleme mümkün olduğunca ileri götürüldüğü her seferinde korkuyu son hastalık elemanı, aynı zamanda hastalığın kalbi olarak görmeyi sağlar. Fakat korkuyu kavramak için yeni bir analitik stile ihtiyaç vardır: hastanın kendine ait açıklamalarının oldukça ötesine giden deneyimin bir biçimi olarak korku natüralistik türde bir çözümleme ile kavranamaz; bu korku bütün dönüşümleri boyunca biricik anlamını verdiği bireysel geçmişin merkezinde yerleşmiş olduğundan tarihsel olarak çalışan bir çözümlemede yeterli olmaz, aksine çoğu kez tam tersine insanın geçmişi ve doğası sadece korku ile olan ilişkisinde kavranabilir.

İnsan kendisini bu deneyimin merkezine yerleştirmelidir; eğer sadece bu deneyim içten dışa doyum kavranırsa gelişim yoluyla ortaya çıkan doğal yapılar ve hastalıklı evrendeki ruhsal gelişim yoluyla kristalleşen bireysel mekanizmalar belirlenebilir. Bu yöntemin doğa bilimlerinden, onların mekanik nedenselliğinden ödünç alacağı bir husus

yoktur; aynı şekilde bu yöntem adım adım oluşum zincirleşmenin ve sıra determinizminin bir tanımlanmasını içeren biyografik bir geçmiş de olmamalıdır. Aksine bu yöntem tamamiyetleri, elemanlarının, ne derece uzak geçmişte bulunurlarsa bulunsunlar, ayrılamayacağı bütünlülükler olarak kavramalıdır. Çocuğun korkusunun gençlik fobisinin nedeni olduğunu söylemek yeterli değildir; bu ilksel korku ve onun hastalıklı semptomları altında onlara anlam birimini veren korkunun aynı stili aranıp bulunmalıdır. Söylemsel mantık burada hiç yararlı olamaz: bu mantık deliliğin hercümercinde kaybolur ve paranoidin düşünce silsilelerinin takibinde yok olur. [Paranoya durumunda söz gelimi bir başkasına olan canlı ilişkideki radikal değişmede olduğu gibi] tüm patalojik süreçleri idare eden temel deneyimi tekrar oluşturmayı başarabilirse, sezgi daha hızlı yürür ve ilerler. Fakat sezgi tek bir bakışla özsel bütünleri açımlarken diğer yandan da her türlü nesnel bilginin dayandığı mesafeyi hemen hemen yok eder: naturalistik çözümleme hastayı, doğal bir objeyi gözlediği bir mesafeden çözümler; tarihsel düşünüm ona, gerçekten bir açıklamaya fakat seyrek olarak bir kavramaya izin veren bir başkası olmaya müsaade eder. Bir çırpıda kendini hastalıklı bilincin içine yerleştiren sezgi patalojik dünyayı hastanınki gibi aynı gözlerle görmeyi dener: aradığı gerçek nesnel değil, aksine intersübjektif bir gerçektir.

Eğer kavramak aynı zamanda toplamak, yine aynı zamanda müdrik olmak ve nüfuz etmek anlamına geliyorsa, hastalığı ilişkin bu yeni düşünüm her husustan önce bir "kavrayış" dır: bu yolla fenomolojik psikoloji öne geçmiş olur.

Fakat her şeyi kavramak mümkün müdür? Normal davranışla karşılaştırıldığında gerçi açıklanabilir olması, fakat her türlü kavrayışa döşenmesi hastalığın tuhaf özelliği değil midir? Gerçekten kıskançlık, aşırılıklarını anlayabildiğimiz sürece normal ve ancak, bizzat onun en basit tepkilerini "artık kavrayamadığımız" da hastalıklı değil midir? *Jaspers*, kavramanın normalin sınırlarının çok ötesine uzandığını ve intersübjektif kavramanın patalojik dünyanın özüne ulaştığını tek olarak gösterendi[1].

Şüphesiz, fenomolojik kavrayışın bu güne kadar nüfuz edemediği ve öylece de kalacak olan hastalık biçimleri vardır. Bunlar, akışı içinde bizzat normal bilinç için tanınamaz olan sözgelimi zehirlenmenin neden olduğu imajların bilince girmesi, bilincin temposunda sadece bir yırtılma ile açıklanabilen - Jaspers bunları "ruhsal hareket bozuklukları" [= *Ataxie*] olarak adlandırır - "ruhsal meteorlar" gibi süreçlerin dorudan sonuçlarıdır: bir başka deyişle, bizim dünyamıza tamamen yabancı hissetme materyalinden kaynaklanmış görünen izlenimler : derin bir şekilde düşünceye girmiş etkinin duygusu, maddî ve aynı zamanda sır dolu görünmez güçlerin bölümleri tarafından istila edilmiş olma izlenimi, vücudun budalaca bir değişiminin neden olduğu deneyim, kavramanın bu uzak, arkalarında delillerin bize yabancı ve ölü bir dünyasının belirdiği sınırların bu tarafında mamafih hastalıklı evren girilebilirdir. Şimdi kavrama yoluyla hastanın hastalığı hakkındaki deneyimi (onun kendisini hasta bir ya da anormal bir ya da acı çeken bir birey olarak nasıl yaşadığının biçimi) ve bu dene-

(1) K. Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*.

yimle birlikte hastanın bilincinin açıldığı, gözlediği ve aynı zamanda düzenlediği hastalıklı dünya tekrar canlandırılacaktır. Hastalığın fenomolojisi her iki görevi, hastalıklı bilincin kavranmasında ve patalojik evrenin yeniden canlandırılmasındadır.

Hastanın hastalığı hakkındaki bilinci tamamen orijinaldir. Şüphesiz, bizzat kendisi hakkında hiçbir şey bilmeyen hastalık mitosu gibi hiç bir şey yanlış olamaz; doktorun bilinci ile hastanın bilinci arasındaki fark hastalık hakkındaki bilgi ve bilgisizlik ile ölçülmez. Bu durum, göya hekim, hastalık hakkında her türlü bilgiye sahip sağlık tarafında, hasta da kendisi hakkında hiçbir bilgisi olmayan, varlığını bile bilmeyen hastalık tarafından bulunuyor gibi değildir. Hasta kendi anomalisini tanır ve ona en azından bilincin bu durumu yoluyla ve diğerlerinin dünyasından ayrılmış olduğu anlamını verir.

Buna rağmen, hasta olayı ne kadar görebilse de, rahatsızlığını hiçbir zaman hekimin bakış açısından gözlemez; hasta hiçbir zaman, hastalığı kendi içinde kendinin bir çabası olmaksızın nesnel cereyan eden bir süreç olarak kavranmasına imkân veren o spekülatif mesafeyi kazanmaz; hastalık hakkındaki bilinç hastalık sırasında doğar; o [= bilinç] onun içinde yerleşiktir ve bilinç hastalığı algıladığı anda onu ifade etmiş de olur. Bir hastanın hastalığını nasıl kabullendiği ya da reddettiği, onu nasıl yorumladığı ve onun en saçma biçimlerine nasıl anlamlar verdiği - tüm bunların hepsi hastalığın önemli bir boyutunu oluştururlar. Hastalığın gelişimi içinde bilincin ne inkârı ne de bu gelişime ilişkin ne, gayet belirgin nesnel bir bilinç aksine patalojik temaların kendilerini farklılaştırdıkları hastalıklı

senaryonun imâ edici bir bilgisi, dağınık bir algısı - bunların hepsi değişikliklerini fenomolojik düşünümün, çözümlenmek durumunda olduğu bilincin çift anlamlı türüdür[2].

1. Hastalık, onu hastalıklı bilince karşı maximal bir mesafeye yerleştiren bir nesnellik statüsü ile algılanabilir. Onu hafifletmeye ve onda kendisini tanımaya yönelik olmayan bir gayrette hasta ona [= hastalığa], tesadüfî bir süreç olma anlamını verir. O hastalığını kendi vücudunun sınırları içinde tutar: o, ruhsal deneyimin her değişikliğini dikkat dışı bırakır ya da inkâr eder; o kendi tecrübesinin sadece organik içeriklerine anlam atfeder ve nihayet sadece bunları hâlâ algılayabilir ve tematize edebilir. O hastalığını hiçbir zaman gizlemez, aksine herkesin gözü önünde onu yayar, fakat sadece onun fizyolojik görünüşlerinde; işte hastanın bu semptomlara atfettiği nesnellikte hekim haklı olarak öznel bozuklukların dile gelişini görür. Hastanın bilinç alanında organik sürecin bu hâkimiyeti ve onun hastalığını anlama biçimi histerik belirtilerin (psikojen paraliz ya da anastesikler), psikosomatik semptomların ya da aynı şekilde psikoastenide ya da şizofrenin belli türlerinde çok sık rastlanılan aşırı kırılgan/*hypochondrisch* endişelerin bir skalasını oluştururlar. Bu organik ya da sahte- organik biçimler sadece hastalığın unsurları değil, aynı zamanda daha da öte hastanın kendi hastalığını algılama biçimleridir.

2. Baskı tasavvurlarının çoğu durumunda, birçok paranoid ve belli şizofrenilerde hasta hastalıklı gelişimin kişiliği ile ilişkili olduğunu tanır, fakat o bu durumu paradoks

(2) *Wyrsch* şizofreni'yi bu bakış açısından araştırdı (*Die Person des Schizophrenen*).

bir biçimde tanır: o hastalığının koşullarını kendi geçmişinde, çevresi ile olan çatışmalarında, şu anki durumunun çelişkilerinde keşfeder; o [hastalığın] gelişimini betimler; fakat o aynı zamanda hastalığın başlaması ile, kendi yaşamının anlamını değiştiren ve hatta yaşamını tehdit eden yeni bir varoluşun gelmekte olduğunu görür. Bunun kanıtı, hezeyanlı güvensizliklerini, delicesine yorumlarını ve sistematikleştirmelerini şüphelerinin oluşumu yoluyla en ayrıntısına kadar haklılaştıran ve varoluşlarının tüm geçmişi boyunca semptomlarını çözmüş görünen kıskanç kişilerdir: fakat bunlar, bu hadiseden, ihtiraslarının bu yeniden alevlenmesinden beri varoluşlarının tamamen değiştiğini itiraf ederler: göya onların yaşamları zehirlenmiştir, onlar buna artık tahammül edememektedirler. Onlar hastalıklı kıskançlıklarında varoluşlarının en derin gerçeğini ve en temel mutsuzluklarını görürler. Onlar bu kıskançlıklarını geçmiş tüm yaşamlarıyla ilişkili hale getirdiklerinde, onu normalleştirmiş olurlar; fakat onu cebir dolu bir sarsıntı olarak izole ettiklerinde onunla aralarına mesafe koyarlar. Onlar hastalıklarını kader olarak kabul ederler; hastalık onların yaşamını kırıp parçaladığı an onların yaşamını bitirmiş olur.

3. Bu paradoks birlik artık uzun süre kabul edilemez: hastalıklı unsurlar böylece normal bağlamdan ayrılırlar, kendilerini dışarıya karşı kapatırlar ve bağımsız bir dünya oluştururlar. Hasta için nesnelliğin bir çok özelliğini içinde taşıyan bir dünya: bu dünya, hayaletvari bir şekilde onun içine giren ve sihirli bir şekilde her türlü tetkike direnen dış güçler tarafından harekete geçirilir; bunların ayan beyanlığı reddedilemez; onlara karşı [bir] mukave-

met oluşmaz; onu dolduran halüsinasyonlar ona gerçeğin duyusal bir zenginliğini, bahşederler; onun unsurlarını birleştiren delilik ona aynı zamanda rasyonel bir tutarlılık sağlar. Fakat hastalık bilinci bu nesnellik - benzeri [durumda] bitmez; o en azından kenarda varlığını sürdürür: halüsinatif unsurlara ve kristalize olmuş delilik idelere tâbi dünya sadece gerçek dünyanın yanında mevcuttur. Hasta hiçbir zaman hekimin sesini kendisini takip edenlerin halüsinatif sesleri ile karıştırmaz, hekim onun için sadece bir takip eden olsa bile. Bizzat en yüksek düzey yoğunlukta bir delilik bile hastaya icabı halinde aynı şekilde gerçekmiş gibi görünür; her iki gerçekliğin bu oyununda, bu teatral çift anlamlılıkda hastalık bilinci diğer bir realitenin bilinci olarak kendini gösterir.

Hasta gerçek dünyaya olan tezatı ya da daha iyi söylenirse, iki gerçek dünyanın parçalanamaz yanyanalığını isteyerek kabul eder: halüsinasyon gören bir [kişi] konuşma partnerine, acaba o da kendisi gibi, kendisini takip eden sesler işitip işitmediğini sorar; karşısındakinden rica edercesine bu duyusal apaçıklığı inkâr etmemesini talep eder; fakat onun dayandığı olgular reddedildiğinde, o seslerin algılanamadığı bütün vurguyla açıklandığında, o [hasta] bu açıklama ile gayet iyi tatmin olur, eğer durum böyleyse, demek ki sadece sesler işittiğini iddia eder. Deneyiminin tekilliği, ona bu deneyime eşlik eden apaçıklığı zayıflatmaz; fakat o [= hasta] kendi evreninin garip ve acı dolu biricik karakterini kabul etmek, evet hatta tasdik etmekle tanımış olur; o iki dünyayı geçerli saymakla davranışının arka temelinde hastalığına ilişkin spesifik bir bilinç ifade eder.

4. Nihayet şizofreninin son döneminde ve demensiya durumlarında hasta hastalığının dünyasına batmış durumdadır. Mamafih o terkettiği evreni uzak, maskelenmiş bir realite olarak kavrar. İçinde en gerçek deneyimlerin -olayların, işittiği sözlerin, çevresinin- fantasmatik bir biçime büründüğü bizzat bu alaca karanlık manzarasında hasta, görünüşe göre, hastalığına ilişkin okyanusvari bir duyguyu muhafaza eder. O hastalıklı dünya tarafından işgal edilmiştir ve bunun bilincindedir; iyileşmiş hastaların ifadelerinden alınabildiğine göre, hastanın bilincinde daima, gerçekliğin travesti olarak, karikatür ve metamorfoz olarak, tamamen rüyasal olarak kavrandığı izlenimi varlığını sürdürür. Genç bir şizofren kızı tedavi eden ve onu iyileştiren *Mme Séchelaye* patalojik episodunun akışı esnasında hastasının izlenimlerini kaydetti: hasta kız, "göya dünyayı algılama yoluyla bütün eşyalardaki gariplil iği daha kuvvetlice hissettim. Suskunlukta ve sonsuzlukta her eşya göya bıçakla kesilmiş gibiydi, boşluğa, sınırsızlığa yerleştirilmiş, diğer eşyalardan ayrılmış olarak, Eşya daima sadece bizzat olduğundan dolayı varolmaya başlıyordu... Ben dünyadan, yaşamdan dışarı fırlatılmış ve sürekli olarak gözlerimin önünde akan fakat içinde kendimin rol olmadığı kaotik bir filmi seyrediyormuş duygusunu taşıyordum" şeklinde hikâye etti. Ve, ilâve etti: " İnsanlar bana bir rüyadaki gibi görünüyorlardı; ben onları kendi özel biçimlerinde ayırtedemiyordum"[3].

(3) Séchehaye, *Journal d'une schizophréne,* P. 50 ve P. 56

Burada hastalığa ilişkin bilinç, erişilemez olan gerçekliğe gizli bir ilişki yoluyla böyle bir dünya olarak tanınan bir dünyada ruhun öncelikle sonsuz bir acı çekmesidir.

Ruhsal hastalığın bu zihin bulanıklığı hangi biçimleri ve hangi dereceyi alırsa alsın daima hastalığa ilişkin bir bilinci içerir; hastalıklı evren hiçbir zaman normale olan tüm ilişkilerin yok edildiği bir mutlak [evren] değildir; tam aksine, hastalıklı bilinç daima kendisi için çift bir ilişki ile kendisini geliştirir: normal olana ve patalojik olana ya da bilinen ve yabancı olana ya da tekile ve genel olana ya da nihayet günün dünyasına ve rüya dünyasına.

Mamafih hasta bilinç hastalığa ilişkin bilinçle sınırlanmış değildir; o aynı zamanda patalojik bir dünyayla ilişkilidir. Şimdi, bilgisel çözümlemeyi *noematik** çözümleme ile tamamlamak için, bu dünyanın yapıları araştırılmak zorundadır.

1. *Minkowski* hastalıklı dünyanın zaman biçimlerindeki bozukluklarını araştırdı. O, özellikle hastanın, içinde hiçbir tür önleyici önlemlerle önlenemez olan felaketlerce tehdit edildiğini hissettiği paranoid dünyanın bir durumunu çözümledi: tehdit edici tehlike kendisini her an tekrarlar ve korkulan musibetin hiç gerçekleşmemesi gerçeği onun müteakip anda gerçekleşmeyeceğini kanıtlamaz. Tehdit ettiği duygusunu veren felaket şudur : dünyada posa/ artık olan ne varsı -kadavra, enkaz, çöp- hepsi tarafından öldüresiye baskı altına alınmış olmak.

(*) *die Noematik*: düşünce içerikleri öğretisi. Yöntem olarak: düşünce içeriklerinin çözümlenmesi yöntemi [ç.n.].

Deliliğin bu içeriği ile hemen gerçekleşmesi beklenen felaket arasındaki karakteristik ilişki kolayca tanınır: garip "artıklar"a karşı olan korku hastanın bir eşyanın nasıl kaybolabileceğini, artık orada olmayan bir eşyanın buna rağmen hâlâ daha nasıl artık olarak kalabileceğini tasavvur edememe yeteneksizliğine işeret eder. Geçmiştekilerin üst üste yığması onun için bir çözüme ulaşamaz ve aynı şekilde geçmiş ve bugün artık geleceğe yönelemezler; kazanılmış hiçbir güvenlik kefil olduğu tehlikeler için bir garanti değildir; gelecekte her türlü saçmalık mümkündür. Bu iki tema bu hezeyansal desteklemelerinde zamansallığın anlamlı bir bozuntuya uğramasını gösterirler; zaman artık doğrusal, ileriye doğru yürümez ve artık hiç yürümez; geçmiş olan üst üste birikir; ve sadece kendini aşan gelecek geçmişin gittikçe ağırlaşan kitlesi yoluyla sadece bugünün bir pestilinin çıkarılmasını vaat eder[4].

Böylece her bozulma zaman yaşantısının özel bir değimini birlikte getirir. Söz gelimi *Binswanger* manik varoluşun zaman duygusu bozukluğunu düşünce paniği olarak tanımladı: burada zaman parçalanma yoluyla anlık hale gelmiştir; geçmişe ve bugüne yönelik bir açılma olmaksızın bazen kendi etrafında sıçrayışlar, bazen kendi etrafında tekrarlar halinde hareket eder. Bu şekilde bozulmuş zamansallığın temelinde düşünce paniği, tematik tekrarlar ve sıçrayışsal, ussal olmayan çağrışımlar arasındaki karakteristik değişimi ile anlaşılmalıdır. Şizofrenlerin zamanı da ânî hareketli akar; fakat o, hastanın sadece boş bir sonsuzluk miti yoluyla kaçınabildiği ânî olanın, korkunç olanın

(4) Minkowski, *Le temps vécu*.

yaklaşması yoluyla kırılgandır; şizofrenin zamansallığı korkunun parçalanmış zamanı ve hezeyanın biçimsel ve içeriksel sonsuzluğu şeklinde ayrılmıştır[5].

2. Yaşanan dünyanın yapısı olarak mekan aynı çözümlemelere vesile olur.

Bazen mekansal uzaklıklar çöker, ki söz gelimi, aynı zamanda başka yerde bulunduklarını bildikleri kişileri burada, bu yerde, tanıyan delilerde ya da seslerini, ses kaynaklarının lokalize edildiği nesnel bir mekanda değil de, ilgi akslarının flu ve hareketli olduğu mistik bir mekanda, bir tür sahte mekanda işiten halüsinasyon görenlerde olduğu gibi; onlar takip edicilerinin seslerini burada, kendileri yanında, kendileri etrafında, içlerinde duyarlar; fakat onlar bu sesleri duyanların öte tarafında, şehrin öte tarafında, kent sınırlarının öte tarafında, lokalize ederler. Her bir eşya ve sınıflanmış perspektifler için belirlenmiş bir coğrafî yere sahip şeffaf mekanın yerine, eşyaların içiçe girdiği, birbirlerine yaklaştıkları, yerinden hareket etmeksizin, bulunduğu yeri değiştirmeksizin doğrudan bir hareketlilik içinde birbirlerinden uzaklaştıkları ve nihayet perspektifsiz bir ufukta birbirlerinin içine aktıkları şeffaf olmayan bir mekan gelir; *M. Minkowski*'nin söylediği gibi: aydınlık mekan siyah mekan içinde, korkunun ve gecenin mekanı içinde kaybolur; ya da çoğu kez, normal dünyada karşılıklı olarak sınırlanmış olmanın yerine hastalıklı evrende her ikisi de içiçe geçer[6].

(5) L. Binswanger, *Der Fall J. Zand.* In: Schweizer Archiv f. Neur. 1946.
(6) Minkowski, *Le temps vécu.*

Mekan diğer durumlarda kendi içine kapanır/ izole olur ve katılaşır. Eşyalar, onların nasıl kullanılacağını da belirten içiçe geçmişlik özelliğini kaybederler; onlar çevrelerinden soyutlanmışlar bir şekilde garip bir doldurulmuşluk içinde kendilerini sunarlar ve diğer eşyalarla reel ya da sanal bir ilişki olmaksızın kendilerini kendi izole edilmişliklerinde kanıtlamaya çalışırlar; anaçsal ilişkiler kaybolmuştur. *Roland Kuhn* belli şizofrenilerde sınır deliliğini bu anlamda araştırdı: sınırlamalara atfedilen önem : sınırlar, duvarlar, dışta bırakan, içte bırakan ve koruyan her şey eşyaların düzenindeki içsel bir birliğin yokluğuna dayanır; şayet bunlar yani kendiliklerinden birarada tutulamazlarsa dıştan korunmalı ve kendi için doğal olmayan bir birlik haline getirilmelidirler. Eşyalar ilişkiliklerini kaybetmişlerdir ve mekan da kendi ilişkiselliğini, tıpkı durmaksızın sınırsız sağlamlaştırma tertibatlarının sadece bir avuç anlamsız binayı korumak zorunda olan fantastik bir şehir haritasını çizen hastada olduğu gibi.

Kullanılabilirlik anlamı mekandan yok olmuştur; "ele gelen/elde olanların dünyası", Heidegger'in söylemek isteyeceği gibi, hasta için evveliyetle "mevcut olanın" bir dünyasıdır.

3. Sadece mekansal - zamansal ortam, yakın çevre hastalık yoluyla esaslı yapılarında bozuntuya uğranmış değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel ortam, birlikte yaşanılan çevre de. Başkası hasta için artık konuşma ortağı ve ortak çalışmaya katkı yapan birisi değildir; hasta ona artık toplumsal içiçeliğin temelinde rastlamaz, hasta "*socius*" olarak kendi gerçekliğini kaybeder ve bu insandan arındırılmış evrende yabancı olur. Başkasının sembolik gerçek-

sizleştirilmesinin bu sıkça sendromu şu radikal değişikliğe atıfta bulunur: dile karşı, ifade sistemine karşı, başkasının vücuduna karşı yadırgatıcı şekilde garip olanın duygusu; başkalarının varoluşuna ilişkin açıklık kazanabilme güçlüğü; içinde ifade edilenin katılaştığı, eşyaların yoğun lakaytlık anlamlarını aldıkları ve sembollerin çözülemez bulmacalara dönüştükleri insanlararası ilişkilerin bir dünyasının acı veren ve gizleyen duygusu: bu psikasteniklerin ve çoğu şizofrenin katı dünyasıdır. *Mme Séchehaye*'nin bayan hastası ile gerçeksizlik duygularından birini aşağıdaki gibi tanımlar: "Hizmet içi eğitim okulundaydım; birdenbire odanın büyüdüğünü, korkunç bir ışık tarafından aydınlatıldığını gördüm... Öğrenciler ve [bayan] öğretmen kuklalar gibi görünüyorlardı, temelsiz ve amaçsız hareket ediyorlardı... Konuşmalar duyuyordum, fakat kelimeleri anlayamıyordum. Sesler bana metalik gibi gelmişlerdi, tonsuz ve soğuk. Zaman zaman bir kelime bütünden kopuyordu. O benim beynimde, bıçakla kesilmiş gibi, saçmaca tekrar ediyordu". Çocuk korkuyor; [bayan] öğretmen müdahale etti, onu sakinleştirdi: "Öğretmen bana dostça gülümsedi... Fakat beni sakinleştireceğine onun korkusu korkumu ve şaşkınlığımı arttırdı; çünkü ben onun dişlerini gördüm, onun beyaz, düzenli dişleri vardı. Onlar aydınlık ışıkta parlıyorlardı ve hemen arkasından, onları aynı dişler olarak kalmalarına rağmen, benim tüm bakışımı ele geçirdiler, göya bütün salon merhametsiz ışık altında sade dişlerden oluşuyordu"[7].

(7) *Journal d'une schizophréne*, P. 6 ve 7.

Ve patolojinin tam karşı yöndeki sonunda halüsinasyonsal hezeyanın sonsuz akışkan dünyası: her başkasının bir başkası olmadığı, aksine durmaksızın rastlanılan kovalanan ve tekrar tanınan açıkçası, başkasının olduğu yerde görünürde tekrar tanımanın her defasında yeniden başlayan karmakarışıklık; bin yüz altında aldatan ya da öldüren biricik tek tiksinilen adamın bugünü ya da ölümün büyük tövbesini yapan her şeyi oburca yutan kadının bugünü. İster yabancı ister tanıdık olsun, her yüz sadece bir maskedir - takip edenin maskesi ve her ya da karanlık, her sözün sadece gizli bir anlamı vardır: takip etme.

Psikasteninin maskeleri, halüsinasyonsal hezeyanın maskeleri: nihayet birinin tek sesliliğinde / can sıkıntısında insan yüzlerinin bir çoğu telef olur; diğerinde sayısız profiller altında halüsinasyon görenin değiştirilemez, insafsızca daima aynı anlama sahip hezeyan deneyimi geri gelir.

4. Sonunda hastalık insanı kendi vücut deneyimini geliştiği onun bireysel bir alanında da yakalayabilir. Vücut, etrafında dünyaya giden yolların kendi imkânlarını açtıkları ilgi noktası olmaya son verir. Aynı zamanda bilinç ufkunda vücudun mahiyeti değişir. Ara sıra yoğunlaşır, ağırlaşır ve bir eşya gibi hareketsizleşir; içinde bilincinin artık *kendi* vücudunu tanıyamadığı bir nesnelliğe meyleder; özne kendisini bizzat evveliyetle kadavra olarak ya da harekete getirici güçleri esrarengiz bir dıştan kaynaklanan cansız bir makine olarak algılar. *Minkowski* tarafından gözlenen bir hasta şunları ifade eder: "Bir günden diğer güne vücudum odun gibi serttir. Bugün vücudum bir duvar gibi sağlamdır; dün her an, vücudumun siyah bir su, bu ocak-

dan daha siyah olduğu izlenimini taşıyordum... İçimdeki herşey siyahtır, köpüklü, aynı zamanda kirli siyahlık siyahında... Dişlerim dolapdaki duvar gibi diktir. Göya vücudum sabit, biraraya yapıştırılmış ve parke gibi kaygan [gibi]"[8].

Ara sıra vücuda ilişkin, içinde kendilik algısının tüm deneyimlerinin aktığı onun mekansallığına ve katılığına erişkin algı tamamen zayıflar ki böylece evveliyetle vücutsal olmayan bir yaşam bilinci ve ölümsüz varoluşa yönelik hezeyan dolu inanç mevcut kalır; kendi vücuduna ilişkin dünya, "kendi dünyası", içeriğinden arınmış olarak görünür ve evveliyetle bir ölümsüzlük bilinci olan yaşam her türlü gıdanın, fiziksel yardımın ve onun fizikselliği ile ilgili her türlü ihtimamın reddedilmesiyle bizzat kendi kendisini hazırlayan yavaş yavaş gelen bir ölümle biter. *Binswanger*, Ellen West adında, kendisinde "kendi dünyası"nın bozuntuya uğradığının tespit edilebildiği ve dünyaya iliştirilmiş olmanın çözüldüğünün görülebildiği bir hastayı gözledi. Dünyanın içinde sanal mekanda önceden çizilmiş yollara göre oryante olan ve hareket eden varoluş kipini o [= hasta kadın] artık tanıyamaz; o bu dünya üzerinde artık "duramaz"; o, uçma arzusu, etersel/ilaç almış sevinç çoşkunluğunda yürüme arzusu ve bir çamurlu dünyanın esiri olma arzusu arasinda salınır. Fiziksel hareketin sağlam, güvenil mekanı mutluluk dolu ânî hareketi ile aşağıya doğru çeken/azalan korku arasında kaybolmuştur; dünya "sakin, buz gibi ve ölü" olmuştur; hasta vücudunun biraz süs eşyası gibi ve eterik olarak akan/sıvı gibi olduğu rüya-

(8) In: Ajuriaguerra and Hacaen, *Les hallucinations corporelles.*

sını görür, onun tutarsızlıkları onu tüm maddesellikten azat eder. Bu husus, üzerinde psikozun kendisini ifade ettiği ve (şişmanlama korkusu, anoreksiya, duygusal farksızlık) semptomlarının kendilerini belirttikleri, bulguların üç on yıllık bir hastalık gelişiminden sonra onu intihara sürükledikleri temeldir[9].

Bu tür çözümlemeleri, sadece tarihsel çözümlemeler olarak kabul etmek ve hastanın evreni olarak adlandırdığımızın acaba onun geçmişinin sadece keyfî bir kesiti olup olmadığını ya da en azından içinde kendi geleceğinin en yüksek noktasına ulaştığı/yoğunlaştığı ekstrem bir durum olup olmadığını sormak düşünülebilir.

Fakat eğer Rudolf da, *Roland Kuhn*'un bir hastası, o hâlâ bir çocuk iken ve ölümün anlamını bilmediğinden bir çok saatler annesinin cesedi yanında durdu ise, - şüphesiz bu gerçekten onun hastalığının nedeni değildir; bir cesetle uzun zaman birlikte olmak ve daha sonraki bir intihar teşebbüsü ile ortak anlama sahip olması ancak, bir dünya doğup bu dünyanın içinde ölümün, cesedin, katı- soğuk vücudun, cam gibi bakışın bir statüsünün ve bir anlamının olması halinde mümkündür; ölümün ve gecenin dünyası gündüzün dünyasına ve yaşama karşı alışılmışın dışında bir yer almak durumundadır ve bir zamanlar onda bu denli şaşkınlık ve böyle büyük kuşkuya neden olan bir dünyadan diğer dünyaya bu geçiş onu o denli cezbediyordu ki o [hasta] bu geçişe cesede dokunma ve bir kadının ölümü yoluyla cebren yaratıyordu[10]. Hastalıklı dünya bir geçmişin

(9) L. Binswanger, In: *Schweizer Archiv für Neur.* 1943.

(10) R. Kuhn, *Mordversuch eines depressiven Fetischisten.* In: Monatsschrift f. Psychiatrie, 1948.

tarihsel nedenselliği ile açıklanmış değildir, aksine çoğu kez bu açıklama bu dünya varolduğu için mümkündür: bu [dünya] neden ve sonuç bağlantısını, önce ve sonra bağlantısını gerçekleştirir.

Fakat şu soru sorulmalıdır: Bu hastalıklı dünya kavramının anlamı nedir ve bunu normal insanın evreninden ayıran nedir? Şüphesiz, fenomolojik çözümleme normal ile patolojik arasında *a priori* bir ayrımı reddeder: "Fenomolojik betimlemenin geçerliliği normal ve anormale ilişkin bir yargı ile sınırlı değildir"[11]. Fakat araştırmanın akışı içinde hastalıklı olan, bu evrenin temel karakteristiği olarak belirir. Bu [evren] gerçekte, kendi hayalî ya da rüyasal biçimleri, öznelliğin bütün yönleri için şeffaf olmayışı yoluyla "özel bir dünya", *İdion Kosmon* olarak tanımlanan, bir dünyadır; ve *Binswanger* hezeyan ile ilgili olarak *Heraklit*'in uykuya ilişkin sözünü hatırlatır: "Uyanık olanların biricik ve ortak bir dünyası vardır" (= *enakai koinon kosmon*), "fakat uykuda olanların her biri kendine özgü (dünyasına) döner (= *eis idion apostrephesthei*)[12]. Mamafih hastalıklı varoluş aynı zamanda dünyaya düşmüşlüğün kendine özel bir stilince de karakterize edilir: evrenin anlamının kendisinden kaçtığı, [bu evrenin] temel zamansallığını kaybeden özne, varlığını, içinde, kendi varoluşunu yok eden/kıran dünyanın içine bırakır. O [hasta] bu evrenin anlamını kavrayamadığından kendisini olayların [akışına] bırakır; özneyi dışsal bir kader olarak [bu] dünyaya fırlatan bir çöküntünün işareti geleceği olmayan bu pa-

(11) R. Kuhn, *Ibid.*
(12) L. Binswanger, *Traum und Existenz*. In: Neue Schweizer Rundschau, 1930.

ramparça zamanda, bu birbiriyle ilişkisiz mekanda görülmelidir. *Binswanger*'in belirttiği gibi, patolojik süreç bir dünyasallaştırma/laikleştirmedir. Hastalığın düğüm noktası, bireysel dünyanın ve dünyanın bu sun'îliğine düşmüşlüğün bu birbiriyle çatışan birliğinde bulunur. Ya da, başka bir sözcük kullanılmak istenirse, hastalık aynı zamanda en kötü öznelliğe kaçış ve en kötü nesnelliğe düşüştür.

Fakat belki işte bununla hastalığın, çözümlemenin yeni biçimlerini gerekli kılan paradokslarından birisine temas edilmiş olur: eğer hezeyan görenin öznelliği aynı zamanda dünyaya bir çağırma ve dünyaya bir düşme ise, o zaman masalsı statüsünün sırrı konusunda bizzat dünya soruşturmaya tâbi tutulmalı değil midir? Hastalığın ortaya çıktığı çevreden kaynaklanan bir tam anlam düğümü hastalığın kendinde bulunmaz mı? Ve herşeyden önce hastalığın bu çevrede hastalık olarak sınırlandırıldığı/tanımlandığı basit gerçeği?

İkinci Kısım

Delilik ve Kültür

Giriş

Önceki çözümlemeler, psikolojilerin patolojik olguyu konumlayabilecekleri koordinatları belirlediler. Hastalığın ortaya çıktığı biçimler gösterilmesine rağmen, ortaya çıktığı koşullar gösterilemediler. Organik gelişimin, psikolojik geçmişin ya da insanın dünyadaki durumunun bu koşulları meydana çıkaracaklarına inanılıyorsa bu bir hata olur. Şüphesiz hastalık bunlarda kendisini gösterir, kipleri, ifade biçimleri, hastalığın stili bunlarda ortaya çıkar. Fakat böyle bir şey olarak patolojik bozukluğun kökleri başka yerdedir.

Boutroux -kendi sözcükleriyle- bizzat en genel psikolojik yasaların "insanlığın bir dönemi"nde göreli olduklarını belirtti; çoktan beri, hastalığın hastalık olarak kendi gerçekliğini ve değerini sadece bunları böyle olarak tanıyan bir kültür içinde bulundukları hususu sosyolojinin ve patolojinin beylik bilgisidir. Vizyonları ve damgalanmaları ile *Janet*'in hastası başka ortamlarda (= *unter anderem Himmel*) mistik bir kâhin, bir mucize yaratıcısı olurdu. Sempatilerin bulaşıcı evreninde hareket eden takip edilen [erkek

kişi] ceza çekme jestleriyle bir ilkel büyücünün pratiklerini yeniden yapıyor görünüyor: kendi hezeyan düşüncelerinin içeriklerini aldattığı ritüeller bize bir tabuya olan inanç yoluyla hastalıklı görünürler ki bu tabu ile ilkel gayet normal olarak çift anlamlı güç ile barışmak ister ve onun [gücün] birlikte etkisinin tehlike dolu lütfuna da ulaşmak ister.

Mamafih hastanın bu göreliliği doğrudan açık değildir. *Durckheim* bu [göreliliğin] evrimsel ve aynı zamanda istatistiksel bir yaklaşım ile incelenebileceğine inanıyordu: Bir toplumda, ortalama değerden saptıklarından dolayı, daha önceki gelişimin aşılmış dönemine atıfta bulunan ya da ancak doğum halinde olduğu görülen bir gelişimin gelecekteki dönemlerini haber veren fenomenler patolojik olarak kabul edilmektedir. "Bir ve aynı bütüne ait soyut evrenselliğin bir biçimi içinde türün en sık özellikleri toplandığında, elde edilen/kazanılan şematik öz ortalama tip olarak adlandırılırsa..., sağlığın bu ölçüsünden her sapmanın hastalıklı bir fenomen olduğu söylenebilir" ve şunu eklemek suretiyle bu istatistiksel bakış açısını tamamlar: "Toplumsal bir gerçeklik/olgu, belli bir toplum için gelişiminin aynı şekilde ancak belli bir dönemiyle ilişkili olarak normal olarak adlandırılabilir" (*Régles de la méthode sociologiques*). Başka tür antropolojik bakış noktaları dahil edilmelerine rağmen Amerikan psikologlarının düşüncesi *Durckheim*'ın bakış yönünden uzak değildir. *Ruth Benedict*'e[1] göre her kültür insanın antropolojik konumlanmasını oluşturan sanallıklardan bazılarını beğenir seçer; söz ge-

(1) *Pattern of Culture*, 1934.

limi *Kwakiutl* kültürü gibi bir kültür bireysel egoyu aşırı derece yükseltilmesini tematize ederken, bir *Zuni* kültürü bunu radikal bir şekilde dışlar; saldırganlık *Dobu*'da tercih edilen bir davranış biçimidir; bu *Pueblo*'larda bastırılır. Buna göre her kültür hastalığa ilişkin olarak, taslağı kendisince göz yumulan ya da bastırılan antropolojik sanallıkların tamamınca belirlenen bir tasvir/tablo geliştirir. *Crow* Kızılderililerini araştıran *Lowie*, onların arasından kabilesinin kültür biçimlerinden olağanüstü bir bilgiye sahip birinden söz eder; mamafih o fiziksel bir tehlikeye dayanabilme gücünde değildi; ve sadece saldırgan davranış biçimlerine imkânlar sunan ve değer atfeden kültürünün bu biçiminde onun entelektüel yetenekleri onun sadece sorumsuz, selahiyetsiz ve nihayet hasta kabul edilmesine neden olurlar. "Doğal refleksleri toplum için karakteristik davranışa en yakın olanların hepsi bu denli fazla korunsalar da" der *Benedict*, "doğal refleksleri kendi medeniyetlerinde varolmayan bir davranış tabakasına girenlerin hepsi o denli oryantasyonsuz/yönsüzdürler". *Durckheim*'in düşüncesi ve Amerikalı psikologların düşünceleri hastalığın biraz olumsuz bir şey olarak ve aynı zamanda sanal bir şey olarak algılanması gerekliliği hususunda birliktirler. Olumsuz bir şey olarak ortalamaya dayalı olduğundan, bir norm, bir "pattern" tanımlanmakta ve bundan sapmada patolojik olanın tüm özü bulunmaktadır: Hastalık doğal olarak bir tâli görünüm haline gelir ve kendini bütünleştiremeyen bir davranış olması nedeniyle bir kültüre göre görelidir. Hastalığın içeriği gerçekte kendisini ifade ettiği hastalıklı olmayan imkânlarla tanımladığından sanal bir şey olarak [görünür]: *Durckheim* için bu, ortalamadan bir sapmanın istatis-

tiksel sanallığıdır, *Benedict* için insanî özün antropolojik sanallığıdır; her iki çözümlemede hastalık, sınırlayıcı bir kenar olarak bir toplumsal kültürel gerçekliğine hizmet eden sanallıklar içine sınıflanır.

Böylece şüphesiz hastalıkta olumlu olan ve gerçek olan, yani bir toplumda hastalığın ortaya çıktığı yapı gözden kaçırılmış olur. Gerçekten bu şeklide tanınmak / bilinmek durumunda olan hastalıklar vardır ve bunlar grup *içinde* statü ve işlev taşırlar; arkasından patolojik olan artık sadece bir kültür tipine ilişkin bir sapma değildir; bu [patolojik olan] böylece unsurların birisi ve bu tipin görünümlerinin birisidir. Kuzey Amerika'da Dakota'daki *Berdache*'lerin meşhur vak'asını bir tarafa bırakalım : bu homoseksüeller papaz ve büyücü olarak düşsel bir statüye sahiptirler, küçük esnaf ve yetiştirici olarak ekonomik bir rol oynarlar ve gerçekten kendi seksüel davranışlarının özelliğinden dolayı. Ve bu grup içinde hastalık hakkında net bir bilincin varlığına ilişkin hiçbir emare yoktur. Diğer taraftan böyle bir bilinç tamamen belli toplumsal kurumlara dayalı/bağlı olmalıdır.

Callaway'a göre *Zulu*'larda aşağıdaki şekilde Şaman olunur: "Önce, Şaman olmak isteyen [kişi] görünüşe göre tamamen dinç/kuvvetli olmalıdır...; arkasından birşeyin kendisine acı verdiği konusunda şikayet eder... Her türlü mümkün olan hakkında rüya görür ve vücudu çamurlanır... Kendisi su ile ıslatıldığında o bir süre devam eden adale kasılmalarına maruz kalır. Eğer birisi hürmetsizlik gösterirse, hemen gözyaşı döker, hıçkıra hıçkıra sesli bir şekilde ağlar. Büyücü olmayı kafasına koyan bir adam huzursuzluk için bir büyük vesiledir." Demek ki, *Zulu*'larda

şamanların karakteristik davranış biçimlerinin, ki bunlar diğer yandan Avrupalılarda *hipokondri** ya da histeri olarak sınıflandırılırlarken, kabul edilmiş ve geçerli sanallıklar olduğunu söylemek doğru değildir. Hastalık bilinci orada toplumsal rolü dışlamakla kalmaz, onu bizzat talep eder. Böyle bir şey olarak tanınmış hastalığa onu tanıyan grupça bir statü verilir. Başka örnekleri, çok uzun olmayan zaman önce hâlâ bizim toplumumuzda hâlâ köy eblehinin/aptalının ve epileptiklerin oynadıkları rolde bulmak mümkündür.

Eğer *Durckheim* ve amerikalı psikologlar normdan sapmayı ve mesafeyi hastalığın esas doğası yapmışlarsa, bunun nedeni şüphesiz onlara ortak olan kültürel yanılmada aranmalıdır: toplumumuz kovalanan ve hapsedilen hastada bizzat kendisini görmek/bulmak istemez; toplumumuz hastalığı teşhis eder etmez hastayı dışlar. Hasta kişiden , normdan sapan bir kişi ve hastalıklı olanın kökeninin anomalilerde arayan bizim psikologların ve sosyologların çözümlemeleri demek ki her husustan önce kültürel temaların bir projeksiyonudur. Gerçekte bir toplum kendisini üyelerinin tebaruz ettirdikleri ruhsal hastalıklarda olumlu olarak ifade eder, toplum bu hastalıklı biçimlere hangi statüyü verirse versin; ister toplum bunları şimdi kendi dinsel yaşamının merkezine yerleştirsin, söz gelimi bu ilkellerde çoğu kez olduğu gibi ya da ister toplum, bunları toplum dışına atmak yoluyla, onları vatandaşlıktan çıkarmayı denesin, söz gelimi bizim kültürümüzde gerçekleştiği gibi.

(*) fiziksel bir neden olmaksızın hastalık duygusu [ç.n.]

Fakat sonunda iki soru ortaya çıkar: Toplumumuz nasıl oldu da hastalığa sapkın anlamını ve hastaya onu dışlayan bir statüyü verebildi? Ve toplumumuz buna rağmen kendisini tekrar tanımak/bulmak istemediği bu hastalıklı biçimlerde nasıl ifade etmektedir ?

4. Ruhsal Hastalığın Tarih İçinde Ortaya Çıkışı

Avrupa, deliliğe oldukça geç bir ruhsal hastalık statüsünü tanımıştır.

-Oldukça sık olarak- pozitif tıbbın doğuşuna kadar delinin cinlere tutulmuş olarak kabul edildiği söylenmektedir. Ve psikiyatrinin bugüne kadar ki tüm geçmiş(ler)i ortaçağın ve rönesansın "deliliğinde" dinsel ve majik anlamların dar ağına yakalanmış, teşhis edilememiş hastayı anlatmayı istediler. Şimdiye kadar sadece doğa üstü doğalsızlıkların görüldüğü yerde doğanın zarar vermelerinin keşfedilebilmeleri için evvela net ve nihayet bilimsel tıbbi bakışın gelişmesi gerekiyordu. Bu yorum bir hata üstünde oturur; ki yani "deliler" cinlere tutulmuşlar olarak kabul edilmektedir; [bu yorum] bir yanlış önyargıya dayalıdır: ki cinlere tutulmuş olarak belirtilenler ruh hastalarıdır; ve nihayet [bu yorum] yanlış bir sonuca dayanır: eğer cinlere tutulmuş olanlar gerçekte deliler iseler, deliler gerçekten de cinlere tutulmuş olanlar gibi tedavi edilmelidirler, gibi bir sonuç çıkarılmaktadırlar. Gerçekte cinlere tutulmuşun bu kompleks sorunu doğrudan deliliğin tarihi altına yerleştirilemez, bunun yerine dinsel düşüncelerin tarihi altına [yerleştirilebilir]. Tıp, 19. yüzyıldan önce iki kez cinlere

tutulmuşluk sorunuyla uğraştı: İlk kez, yani parlamentolar, hükümetler ya da bizzat katolik hiyerarşisi hâlâ engizyon uygulamaları yapan belli manastır tarikatlarına karşı cephe aldıkları zaman *J. Weyer*'den *Duncan* (1560 - 1640)'a kadar bir sıra hekim vasıtasıyla : Hekimler, şeytanla yapılan her anlaşmanın ve tüm şeytanî ritüellerin öldürülmüş bir muhayyilenin gücü ile açıklanabileceklerini kanıtlama talimâtı almışlardı; ikinci kez, 1680 ile 1740 arasında, yani tüm katolik kilisesinin ve hükümetin, *Ludwigs XlV*'ün yönetim süresinin sonunda takip edildiği için ortaya çıkan protestan ve *Jansenistik** mistisizminin baş göstermesine karşı cephe aldıkları zaman. Hekimler o zamanlar, coşkululuk (*Ekstase*), uyarılma (*Inspriration*), peygamberlik, ilham telkin etme gibi tüm fenomenlerin aziz ruh (tabiî ki heretiklerde/dinsizlerde) yoluyla, meyve sularının/içeceklerin ya da ruhların fokur fokur kaynaması yoluyla neden olunduğunu kanıtlamak için kilise yöneticilerince atanırlardı.

Tüm bu dinsel, paradinsel fenomenlerin tıp boyunca uzantısı demek ki, ruhsal hastalığın tanımlanmasına neden olan büyük uğraşı ile karşılaştırıldığında sadece bir talî episoddur;** ve her husustan önce bu [episod] tıbbın gelişimi için önemli bir tahrikten kaynaklanmamıştır; bilakis dinsel deneyim kendini kanıtlamak için tıbbın onayını ve eleştirisini yardıma çağırmıştır ve bunu sadece takviye için

(*) *Jansenizm*: Geçmişi Augustinus'a kadar geri giden ve [Roma ile olan çatışmalarında] özellikle Fransa'da büyük etki yapan katolik dinsel akım [ç.n.].

(**) episod = [Tiyatroda] tâli oyun. Genel olarak: İkinci derecede olay [ç.n.]

[yapmıştır]. Bu eleştirinin tıbdan daha sonra tüm dinsel fenomenlere yayılması ve yani dinin nevrozun fantastik güçlerinden kaynaklandığını ve aynı şekilde *ve* paradoksal olarak din tarafından lanetlenmiş olanların kendi dinlerinin ve kendi nevrozlarının kurbanları olduğunu gösterebilmek için, bizzat onu ortaya çıkaran katolik kilisesinin zararına tamamen hristiyan deneyimine karşı kullanılmış olması bu tarihin kaderidir. Fakat bu dönüşüm tarih olarak 19. yüzyılı kaydeder, yani, içinde ruhsal hastalığın pozitivist anlamda tanımının artık iyice yerleşmiş olduğu bir dönemi kaydeder.

Avrupa'da 19. yüzyıldan önce deliliğe ilişkin deneyim çok yapılıydı; bizim çağımızın onu "hastalık" kavramı içine alması, bizi onun orijinal zenginliği hakkında yanıltmasın. Şüphesiz artık Yunan tıbbından bu yana deliliğini olanı, ve azından kısmen, patolojinin kavramları ve onunla ilgili tedavi yöntemleri ile doludur. Avrupa'da her zaman deliliğin bir tıbbî tedavisi vardı ve ortaçağın yaşlılar yurtları / hastaneleri, sözgelimi Paris'deki *Hôtel Dieu* gibi, deliler için büyük oranda yatak tahsis ettiler (çoğu zaman kapalı yataklar, kudurmuşları itaat altında tutabilmek için, büyük kafeslerin bir türü). Fakat bu, delillerin sadece iyileştirilebilir olan biçimlerinin kabul edildiği küçük bir sektördü (*phrenesie*, episodsal olarak ortaya çıkan cebir eylemi ya da "melankoli" nöbetleri). Delilik bu sektör boyunca çok yaygındı, fakat tıbbî bir yardım [alamıyordu].

Mamafih bu yaygınlığın sabit ölçüleri yoktur; en azından algılanabilen yoğunluklarında dönemden döneme değişirler, bazen bu [yaygınlık] gizli ve sübliminaldir; bazen de tekrar yüzeye çıkar, en öne gelir ve hiçbir güçlük

olmaksızın kültürel manzara/dokuya yerleşir. Kesinlikle söylenebilir ki, 15. yüzyılın sonu, deliliğin dilin temel güçleriyle tekrar ilişki kurduğu dönemlerin biridir. Gotik döneminin son ifadeleri değişkendi ve daima ölüm korkusu ve delirme korkusunca hükmedilmekteydiler. *Des Innoccents* mezarlığında sunulan *ölüm dansını Campa Santo von Pisa* duvarları üzerindeki *ölümün zaferini*, tüm rönesans boyunca çok sevilerek kutlanan sayısız deliler dansı ve deliler kutlamaları izledi. Çünkü bunlar sayısız halk eğlenceleridir, "deliler dernekleri" nce düzenlenen tiyatro oyunlarıdır, söz gelimi *Flaudern*'deki *Navire bleu* gibi; buraya, *Bosch*'un *Deliler Gemisi* (= *Narrenschiff*)'nden *Breughel*'e ve *Margot la Folle*'e kadar tüm ikonografi* girer; bunlar aynı zamanda, öğretici metinler, *Brand*'ın *Deliler Gemisi* (= *Narrenschiff*) ya da *Erasmus*'un *Deliliğe Övgü*'sü gibi felsefî ve eleştirel eserlerdir; nihayet bunlar deliliğe ilişkin tüm literatürdür; *Elizabet* dönemi tiyatrosunda ve klâsik öncesi Fransız tiyatrosunda, göz yaşları ve biraz geç dönemde, itiraf sahneleri gibi delilik sahneleri dramatik mimariye aittir; bu [sahneler] dramayı hayalden gerçeğe, yanlış çözümden gerçek sonuca dönüştürürler. Bunlar, çağdaş romanların olduğu gibi, Barok tiyatrosunun temel unsurlarıdır: şövalye hikâyelerinin büyük maceraları, artık fantazmalarını, kontrol etmesini bilemeyenlerin kafalarında kolayca fantastik rivayetlere dönüşür. *Shakespeare* ve *Cervantes* rönesansın sonunda, gelecekteki hükümranlığını *Brand* ve *Hieronymus Bosch*'un yüzyıl önce bildirdikleri bu deliliğin büyük saygınlığına tanıklık ederler.

(*) *ikonografi*: resimsel tasvir [ç.n.].

Bu, rönesansın delilerine ihtimam göstermediği anlamına gelmez. Tam tersine: 15. yüzyılda, önce İspanya'da (*Saragossa*'da), sonra İtalya'da, ilk büyük, sadece delilere tahsis edilmiş hastaneler/yaşlılar yurtları açıldı. Delilere buralarda şüphesiz büyük oranda arap tıbbına yönelik bir tedavi uygulandı. Fakat bu uygulamalar münferit yerlerle sınırlı idi. Özde delilik özgürlük durumundaki bir yaşantıdır; o engellemeksizin hareket eder, o herkese ait gösteri alanının ve dilin bir parçasıdır, o herkes için , üstesinden gelmek yerine aşırılığa vardırılan günlük bir deneyimdir. 17. yüzyılın başında Fransa'da halkın, gerçekten eğitimli halkın kendisini eğlendirdiği meşhur delilikler vardı; *Blut d' Arbéres* gibi bazıları yayınlanmış ve delilik düşüncesinin eserleri olarak okunan kitaplar yazdılar. Yaklaşık 1650'ye kadar Avrupa kültürü deneyimin bu biçimleri için garip bir şekilde kabul edici tavırdaydı.

17. yüzyılın başında durum birdenbire değişti; delinin dünyası dışlanmışların dünyası haline geldi.

[Ve bütünüyle tüm Avrupa'da] sadece delileri kabul etmek için belirlenmiş değil, aynı zamanda, en azından bizim algılamamıza göre, son derece değişik türdeki insanların büyük bir kısmı için belirlenmiş mühendislik [harikası] binalar yaratıldı: fakir özürlüler, sıkıntı içindeki yaşlı insanlar, dilenciler, inatla iş arayanlar, cinsel hastalıklılar, suçlular, hertürlü hür fikirliler, ailelerince ya da kralın yönetiminin kendilerine bir kanunsal cezalandırmayı esirgediği tüm kişiler, savurgan aile reisleri, aforozu kaldırılan dinciler, kısaca düzen, akıl, moral ve toplum açısından bozuculuğun bir emaresini gösteren tüm insanlar hapsedildiler. Bu düşünceden olarak hükümet Paris'de *Bicêtre ve Sal-*

pétriére ile Hôpital général açtı; bundan kısa zaman önce *Saint Vincent de Paul* eski *Saint - Lazare* cüzzamlılar sığınağını bu türden bir hapishaneye dönüştürdü ve hemen arkasından, *Charenton* bu yeni kurumların modeline göre yeniden yapılandırıldı. Fransa'da her kent kendi *Hôpital général*'ine sahip oldu.

Bu evlerin hiçbir şekilde tıbbî işlevleri yoktu; buralara iyileştirilmek için kabul edilinmezdi; buralara, artık daha fazla uzun süre toplumun bir parçası olunmak istenmediği ya da olunmaya izin verilmediğinde girilirdi. Klâsik çağda delilere ve böyle bir çoklarına uygulanan göz altına alma yoluyla, deliliğin hastalığa olan ilişkisi sorun haline getirilmemekte, aksine toplumun kendisine, bireyin davranışında tanınana/görülene ve tanınmayana/görülmeyene olan ilişkisi problematize edilmektedir. Şüphesiz gözaltına alma bir ihtimam önlemidir; bu evlere bağışlanan bir sıra vakıf bunun bir delilidir. Fakat bu, ideali mükemmel bir şekilde kendi içine kapalı olma alan bir sistemdir: yaklaşık aynı zamanda ortaya çıkan İngiliz *Workhouses*'de olduğu gibi *Hôpital général*'da zorunlu çalışma hâkimdir; orada iplik eğirilir ve kumaş dokunur, ucuz fiyata pazarda satılan çok çeşitli eşyalar üretilir, bu para ile hastanenin varlığını sürdürebilmesi mümkün olur. Fakat zorla yüklenen çalışma bir ceza önlemi ve ahlakî kontrol karakteri de taşır. Çünkü ancak böylece yeni yeni gelişen burjuva dünyasında ana ayıp/ana düşkünlük, ticaretin dünyasında *par exellence** bir günah tanımlanmış olur: o artık, ortaçağda olduğu gibi, bir gurur ya da bir arzulanan değildir: o bir haylazlıktır.

(*) *par exellence*: her husustan önce, açıkcası, doğrusu [ç.n.]

Gözetleme evlerinin tüm oturanlarının biraraya getirildiği ortak kategori, üretime, zenginliklerin dolaşımına ya da birikimine katılma yeteneksizliğidir (bu ister suç isterse tesadüf olsun). Onlara uygulanan dışlama bu yetenekliliğin ölçüsüne göre gerçekleşir ve modern dünyada daha önceleri olmayan bir dönüm noktasının/kesintinin ortaya çıktığını gösterir. Demek ki gözetleme orijinalinde ve başlangıçtaki anlamında sosyal mekanın yeniden yapılandırılmasına bağlı olmuştur.

Bu fenomen deliliğin o zamanki deneyiminin ortaya çıkışında iki bakımdan önemli idi. Bir kez, uzun zaman açık olan ve konuşkan, uzun zaman boyunca ufukta kalan delilik artık kayboluyor. O, artık uzun süre dışına çıkamayacağı susmaya yöneliyor; onun elinden dili çalınmıştır ve eğer hakkında konuşulsa bile, onun kendisi hakkında konuşması imkânsızdır. En azından *Freud*'a kadar imkânsız. *Freud*, ilk kişi olarak, tekrar, her an kopabilen, kendisini nüfuz edilemeyenlerde dile getirebilen ortak bir dilin tehlikeli teşebbüsünde akıl ve akıl dışı arasındaki iletişimin bir olanağını açtı. Diğer yandan gözetleme altındaki delilik yeni, tuhaf akrabalıklar oluşturdu. İçinde delilerin cinsel hastalıklılar, cüzzamlılar ve birçok suçlular, ağır suçlular ve hafif suçlular ile bir grupta toplandıkları dışlama mekanı bir tür şüpheli asimilasyona neden oldu; delilik, ahlakî ve toplumsal bakımdan suç ile artık belki hiç kurtulamayacağı bir akrabalık kurdu: 18. yüzyıldan bu yana delilik ile "sevgiden kaynaklanan tüm suçlar" arasında sıkı bir ilişki keşfetmek, deliliğin 19. yüzyıldan bu yana, hem [suçlar olarak] mevcut oldukları için hem de [bunlar] suç olmadıkları konusunda onda [delilikte] nedeninin bulan

suçların varisi/mirasçısı olmasına; deliliğin 20. yüzyılda bizzat kendisi, içinde derinde suçluluk ve saldırganlığın orijinal bir özünü keşfetmiş olması bizi şaşırtmamalıdır. Bunların hepsi, öz gerçekliğinde deliliğin ne olduğu hakkında ilerleyen bir keşif değil, aksine Avrupa tarihinin üç yüz yıl boyunca delilikten ne [yarattığının] bir depolanması/çökeltilmesidir. Delilik, alışılmış olarak, zannedildiğinden daha çok tarihseldir, fakat daha çok gençtir de.

Gözaltına alma, orijinal/ilksel işlevini, deliliği susturmayı, bir yüzyıldan daha uzun süre muhafaza edemedi. 18. yüzyılın başında huzursuzluk yeniden uyandı. Deli yeniden tanıdık bir çevrede ortaya çıkar; bu defa ona, tekrar katıldığı günlük yaşamda rastlanır. *Rameau*'nun *Yeğeni* bunun kanıtıdır. Yani bu çağda, deliliğin böylece bir çok cürüm, günah ve suç ile birlikte hapis edilmiş olarak birlikte ikâmet ettiği hapishane dünyası çözülmeye başlar: keyfî gözetlemenin politik teşhiri; vakıflara ve kanunsal hasta bakımının geleneksel biçimlerine yönelik ekonomik eleştiri; halkın, kötülerin yurtları olarak kabul edilen *Bicêtre* ya da *Saint - Lazare* gibi evlerden korkusu: herkes gözetlemenin kaldırılmasını ister. Eğer delilik, o eski özgürlüğünü tekrar elde ederse, onun hali ne olacaktır?

1789'un reformcuları ve bizzat devrim eski baskı altına almanın sembolü olarak gözetlemeyi yok etmek ve aynı zamanda hastanelerdeki/yaşlılar yurtlarındaki kamusal hasta bakımını, tamamiyle çaresizlerin bir sınıfının mevcut olmasına atıfta bulunduğundan dolayı, mümkün olduğunca sınırlamak istiyorlardı. Finansal desteğin ve tıbbî/hekimsel süpervizyonun yeni bir biçimi denendi: bu [yeni biçimin] fakirlere ikâme ettikleri yerlerde faydası dokun-

malıydı ve onların hastane korkusu olmamalıydı. Fakat delilerin bir özelliğidir ki, onların özgürlüklerini almaları içinde yaşadıkları aile ya da grup için tehlikeli olabilmeleridir. Bundan dolayı onları alıkoymak zorunluluğu ve "delilerin ve tehlikeli hayvanları"ın etrafta serbestçe dolaşmasına izin veren herkes için hapis cezası zorunluluğu [getirildi].

Bu sorunu çözmek için devrim sırasında ve İmparatorlukta eski gözetleme evleri arka arkaya delilere tahsis edildiler ve gerçekten *yalnızca delilere.* Buna göre o zamanın Filantropisi* deliler *dışında* herkesi salıverdi; onlar [deliler] doğal mirasçılar olurlar, onlar şimdi âdeta eski dışlama önlemlerine yönelik olarak ayrıcalıklı bir hak iddiası sahibidirler.

Şüphesiz gözetleme şimdi yeni anlam kazanır: o tıbbî karakterde bir önlem durumuna dönüşür. Fransa'da *Pinel*, İngiltere'de *Tuke* ve Almanya'da *Wagnitz* ve *Zeil* adları bu reformla bağlantılı kişilerdi. Ve bu kişilerde çift bir olayın sembollerini keşfetmeyen hiçbir psikiyatri ya da tıp tarihi yoktur: hümanizmin doğması ve nihayet pozitif bir bilimin başlaması.

Gerçek ise tamamen başkaydı. *Pinel*, *Tuke*, onların çağdaşları ve onları izleyenler gözetlemenin eski pratiklerini/uygulamalarını gevşetmediler, onlar onları tam tersine delileri saracak şekilde sadece daha katıca sıklaştırdılar. *Tuke*'nin New York yakınlarında gerçekleştirdiği ideal deliler kurumunda ruhsal hastalıklı kişi bir tür aile ile çevrelenmektedir, o kendini evinde gibi hissetmelidir; gerçekte

(*) *die Fhilantrophie* [= filantropi]: insan severlik akımı [ç.n.]

ise o işte bu yolla kesintisiz ahlakî ve toplumsal bir kontrole tâbi tutulmaktadır; onu iyileştirmek, öyle söylenmekte, ona, aile yaşamının ahlakî omurgası olan bağımlılık, iteat, suçluluk ve minnettarlık duygularını belletmektedir. Bunun aracı tehditler, cezalandırmalar, gıdasız bırakma, aşağılama, kısaca deliyi *çocuksu ve suçluluk bilinçli* tutan her uygulamadır. *Pinel, Bicêtre*'de, 1793'de hâlâ orada olan "tutukluları kurtardıktan "sonra benzer teknikler kullandı. O, hastaya fiziksel cebir uygulayan maddî zincirleri iptal etti (mamafih hepsini değil). Fakat buna karşın hastaların etrafında, sığınma yerini/hastaneyi, kesintisiz yargılayan bir kurum yapan ahlakî zincirler oluşturdu: delinin tüm hareketleri gözetlenmek, tüm talepleri bastırılmak, hezeyan düşünceleri çürütülmek, hataları gülünç yapılmak durumundaydı : normalden her sapmayı hemen bir ceza izlemek zorundaydı. Ve [bunların hepsi] kendisine öncelikle bir terapi değil bir kontrol görevi düşen bir hekimin rehberliğinde [yapılıyordu]. Deliler kurumundaki hekim ahlâk sentezlerinin bir ajanıdır.

Mamafih bunlar hepsi değildir. Çok hacimli gözaltına alma önlemlerine rağmen Fransız klâsik çağı deliliğin tedavisine yönelik tıbbî pratikleri belli bir dereceye kadar varolmaya devam ettirdi ve kendilerini geliştirmeye bıraktı. Alışılmış hastanelerde/yaşlılar yurtlarında deliler için özel bölümler vardı. Bunlar tedaviye tâbi kılındılar ve 17. ve 18. yüzyılın tıbbî metinleri, her husustan önce gittikçe sıkça görülen can sıkıntısı ve sinirsel acılarla ilgili olarak, delilerin iyileştirilmesi için uygun teknikleri tanımlamayı denediler. Bu tedaviler ne psikolojikti ne de fizikseldi; onlar aynı anda hem biri hem de diğeriydi: genişleme/hacim

ile düşünce arasındaki karteziyen/akılsal ayırım tıbbî uygulamalar alanına nüfuz etmemişti; hastaya, ruhlarını ya da ateşini tazelemek için duş ya da banyo uygulanıyordu; bozulmuş dolaşımını yenilemek için ona taze kan enjekte ediliyordu; hayal gücüne başka bir yön vermek için, onda canlı izlenimler yaratma deneniyordu.

O zamanlar fizyolojinin durumunca tamamen haklı kabul edilen bu uygulamaları şimdi *Pinel* ve izleyenleri saf baskıcı ve ahlâkî bir ilişki içinde devraldılar. Duş yapmak artık canlandırmıyor, cezalandırıyor; bu [duş] artık hasta tamamen ter içinde kaldığında değil, bir suç işlediğinde uygulanıyordu; hâlâ 19. yüzyılın ortasında *Lauret* hastalarına buz gibi duş uyguluyordu, aynı anda bir konuşma başlatıyor ve onlara, düşüncelerinin bir delilik olduğunu itiraf etmeye zorluyordu. 18. yüzyıl aynı zamanda, katı belli bir hezeyan düşüncesine sabitlenmiş ruhların akışının tekrar harekete geçirilmesi ve kendi doğal yollarını bulması için deliliğin konumlandığı bir rot gibi dönen bir makine icat etti. 19. yüzyıl bu sistemi, ona sadece cezalandırıcı bir karakter vermekle, mükemmelleştirir: deliliğin her dile getirilişinde hasta etrafta döndürülür - eğer bir düşünce değişikliği gerçekleşmezse, bayılıncaya kadar. Aynı zamanda, düşey bir aks üzerinde kendi etrafında dönen ve dönüşümleri, içine hapsedilmiş hasta ne kadar huzursuz davranırsa, o kadar hızlı olan bir hareketli kafes geliştirildi. Tüm bu tıbbî oyunlar, o zamanlar artık aşılmış/geçersiz olan fizyoloji üzerine oturtulmuş eski tekniklerin kurum(sal) çeşitleridir. Önemli olan odur ki, *Pinel*'in zamanında gözetleme amacıyla kurulan deliler kurumları, sosyal bir dışlama mekanının tıbbî yönden halledilmesi ile ay-

nı anlama gelmezler, aksine, - kendilerinden bazılarının sosyal önleme önlemleri karakterini, diğerlerinin tıbbî strateji karakterini taşıdıkları bir moral rejimi içerisinde - tekniklerin bir karışıklığı/yayılması ile aynı anlamdadırlar.

Bu andan itibaren artık delilik hayalgücü ve hezeyan olan ara unsurlar yoluyla vücudu ve ruhu ilgilendiren bir genel fenomen olarak görülmez. Kurumun yeni dünyasında, cezalandırıcı ahlâkın bu dünyasında delilik özde insan ruhunu ve suçluluk duygusunu ve onun özgürlüğünü ilgilendiren bir şey olur; o şimdi iç alana gönderilmiştir ve delilik bu yolla Avrupa dünyasında ilk kez statü, yapı ve anlam bakımında ruhsaldır/psikolojiktir.

Fakat bu ruhsallaştırma/psikolojikleştirme, kendisi yoluyla deliliğin ahlâkî değerler ve ahlâkî baskı sistemine yerleştirildiği bir sübliminal olayın sadece yüzeysel sonucudur. O [delilik], içinde delinin, rüstsüzleştirilmiş, hukuk açısından çocukla bir tutulmuş olarak ve deliliğin, suç ile kusurlu olarak günah ile bağlantılı göründüğü bir ceza sistemine dahil edilir. Tüm psikopatalojinin - *Esqfuirol* ile başlayan ve bugünkü bizimki - içinde problematiğini tanımladığı üç konunun hâkimiyeti altında olmasına şaşırmayalım: Özgürlük cebir/zorlama arasındaki ilişki; regresyon fenomenleri ve çocuksu davranışın yapısı; saldırganlık ve suçluluk duygusu. Deliliğin "psikolojisi" ile keşfedilen sadece bu psikolojinin kullanılmasına yol açan olayların sonucudur. Tüm bu psikoloji, 19. yüzyıl "filantropisi"nin haince bir "özgürleştirme" görüntüsü altında içinde kilitlendiği/kapatıldığı ahlâk sadizmi olmaksızın mevcut olamazdı.

Her tür bilginin zalimliğin temel biçimlerine bağlı olduğuna itiraz edilebilir. Deliliğe ilişkin bilgi bir istisna değildir. Fakat şüphesiz bu bağlantı işte deliliğe ilişkin olarak özellikle vahimdir. Sadece evvela bu bilgi yoluyla deliliğin psikolojik çözümlenmesinin mümkün olduğundan değil, aynı zamanda her husustan evvel, gizlice her tür psikoloji imkânının onun içinde yapılanmış bulunduğundan dolayı: unutulmamalıdır ki, "objektif" ya da "pozitif" ya da "bilimsel" psikolojinin tarihsel orijini ve temeli patolojik deneyimdedir. Kişilik bölümlenmelerine ilişkin bir çözümleme kişilik psikolojisine imkân verdi; baskıların/cebrin ve bilinçsizlik durumunun bir çözümlenmesi bilinç psikolojisini kurdu; yetersizliklerin bir çözümlenmesi zekâ psikolojine neden oldu, Başka türlü söylensin: insan, onun deliliğe olan ilişkisi bir psikoloji mümkün kılalı beri, yani, onun deliliğe olan ilişkisi dışsal olarak dışlama ve cezalandırma ve içsel olarak ahlâkın ve suçun içine yerleştirme yoluyla tanımlanalı beri, ancak psikolojikleştirilebilir bir tür oldu. Deliliğin bu iki fundemental aksa olan bağlantısı yoluyla başlayan 19. yüzyılın insanı deliliğe yönelik bir baskını/hareketi ve bununla genel bir psikolojiyi mümkün kıldı.

Gerçeğin karanlığının ve onun mutlak çürütülüşünün bir akılsızlık deneyimi içinde 18. yüzyıl Avrupa insanına karşı çıkmaları [ve bu akılsızlık deneyimi] şimdi insanın doğal gerçeğine haline gelir ve bizim için hâlâ öyledir. Ve bu giriş bizden bir yandan nesnel indirgemeler talep etme (dışlama eğilimi) ve diğer yandan bitmez tükenmez bir şekilde kendisiyle gerisin geri ilişkilendirme isteme (ahlakî ilişkilendirme eğilimi) yoluyla bu girişin ne denli çift anlamlı olduğu kavranılır. Çağdaş psikolojinin

tüm epistomolojik kökeni, zaman bakımından devrim ile birlikte gerçekleşen ve insanın bizzat kendisine olan ilişkisini ilgilendiren bu olaydadır. Psikoloji, modern insanın kendi gerçeğini aradığı - ve kaybettiği bu etik dünyanın üzerinde ince bir deridir. Tam zıddını söylediği iddia edilen *Nietzsche* bunu görmüştü.

Deliliğin psikolojisi buna göre sadece gülünç olabilir ve buna rağmen öze dokunur. Gülünç, çünkü deliliğin psikolojisini yapmak istemek demek, psikolojiden, kendi koşullarına hücum etmeyi, kendi imkânının koşuluna geri dönmeyi ve kendisi için aşılamaz olanı aşmayı talep eder. Psikoloji asla deliliğe ilişkin gerçeği söyleyemeyecektir; çünkü psikolojinin gerçeği kesinleştirilmiş deliliktedir. Ve buna rağmen deliliğin psikolojisi yanılmaz bir şekilde özsel olanın üstüne gider, çünkü o [psikoloji] karanlıkta içinde imkânlarının birbirine bağlandığı noktaya doru hareket eder; yani çünkü o [psikoloji] kendi yoluna gerisin geri gider ve insanın kendisiyle bir ilişki kurduğu ve onun *homo psychologicus* olmasına neden olan yabancılaşma biçimini kullandığı alana yönelir. Kökenlerine kadar sürülmüş olarak, deliliğin psikolojisi ruhsal hastalığın bir hakkından gelme ve onun yok olmasının bir imkânı değil, aksine bizzat psikolojinin tahrip edilmesi ve akıl ve akılsızlık arasındaki o özsel olanı psikolojik olmayan, çünkü ahlâkî olmayan ilişkinin ortaya konmasıdır.

Bu ilişki *Hölderlin*'in, *Nerval*'sin, *Roussel*'in ve *Artaud*'un eserlerinde yaşayandır ve görünendir, psikolojinin tüm kötülüklerine rağmen ve insana, onun günün birinde belki delilik ile büyük trajik karşılaşma için psikolojiden ayrılmış, hür olabileceğini vadeder.

5. Delilik. Genel Yapı

Burada söylenen, delilik fenomenlerinin ana hatlarını çıkarma ya da bir iyileştirme taktiği tanımlamaya ilişkin her bir denemenin o *priori* bir eleştirisi olmamalıdır. Sadece şu gösterilmek zorundadır ki, psikoloji ile delilik arasında bu tür bir ilişki, yani temelde böyle bir yanlış anlaşılma mevcuttur, ki böylece deliliğin tümünü, onun özünü ve doğasını psikolojinin kavramlarıyla incelemek akamete uğrar. Bu tür bir gayretin başarısızlığa mahkum olması bizzat "ruhsal hastalık" kavramında dile gelir. "Ruhsal hastalık" olarak karakterize edilen sadece onu evvela mümkün kılmış olan psikolojide yabancılaşmış deliliktir.

Günün birinde deliliğin genel yapısına ilişkin özgürleşmiş, yabancılaşmadan geri alınmış, aynı zamanda ilksel diline geri verilmiş deliliğe ilişkin bir çalışma yazma derlemesi yapılmak zorundadır.

Böyle bir çalışmada ilk olarak, insanların davranışında ve dilinde toplumun belli bir tavır aldığı belli fenomenlere karşı duyarsız olabileceği hiçbir kültürün mevcut olmadığı ortaya çıkardı: Bu insanlar ne tamamen hastalar gibi ne tamamen suçlular gibi ne tamamen sihirbazlar gibi

ve ne de tamamen alışılmış insanlar gibi muamele görürler. Onların içinde bir şey farkdan söz eder, farketmeyi/ayırdetmeyi talep eder. Bunun, bizim bilimsel anlağımızın ruhsal hastalık olarak tanıyacağı ilk karanlık ve dağınık bilinç olduğunu söylemekten sakınalım; bu münhasıran, delilik deneyiminin yerleşeceği boşluktur. Fakat bu olumsuz biçim altında artık, toplumun değerlerini koyduğu ve riske ettiği olumlu bir ilişki belirir. Böylece rönesans, ölümün hayaleti korkusundan, bu dünyanın sonu korkusundan ve bu dünyada öbür dünyanın korkusundan yeni bir tehlike hisseder: içeriden, bu taraftaki ve öbür taraftaki dünyayı aynı düzeye, aynı anda bir ve ayın yeryüzüne yerleştiren tabir caiz ise dünyanın yarıklarından dışarı fırlayan deliliğin işgali, ki böylece bu dünyamızın fantastik bir sahte resimde çiftleşmiş olup olmadığı ya da tam aksine çoğu kez bu taraftaki dünyanın öbür taraftaki dünyayı ele geçirip geçirmediği ya da şimdi ve burada bizim onu bu taraftaki dünya olduğunu bilmeksizin, sonunda *bizim* dünyamızın bir sırrı olup olmadığı artık bilinemez. Tekinliğin tam orta yerinde korkunç tekin olmayanı ikâmet ettiren bu güvenli olmayan, çift anlamlı deneyim *Hieronymus Bosch*'da görülebilenin stilini kazanır: Onda [delilikde]dünya garip ve gülünç küçük canavarlarıyla her midyede, her ot sapında ikâmet eder, [ki orada] gerçek ve yalan, aldatma ve sır, aynı ve başka olan birdir. *Arzuların Bahçesi* ne deliliğin kendi içinde tutarlı sembolik bir imajı ne de kaçık bir hayal gücünün kendiliğinden bir projeksiyonudur, aksine, deliliğin anlamının mutlak farkını açık tutabilmek için yeterli derecede yakın ve yeterli derecede uzak olan bir dünya algısıdır. Rönesans kültürü bu tehlikeden

dolayı değerlerini trajik tarzın aksine daha çok alaycı bir tarzda öğrenmiş ve denemiştir. Akıl da kendisini çiftleşmiş ve kendi kendisini istimlâk etmiş olarak algılar: o kendisini akıllı zanneder, kaçık zanneder; bildiğini iddia eder ve bilgisizdir; kendisini normal insan aklı kabul eder, delice konuşur; bilgi karanlığa ve yasak dünyaya götürür ve onun sonsuz ışığa götüreceği düşünülür. Rönesansa hâkim olan tamamen oynanan bir oyundur: sınırlarını bilen aklın şüpheci bir oyunu değil, aksine kendi tarafını delilik düşüncesine karşı koyan aklın katı, atılgan, ciddî, alaycı bir oyunu.

Bu çok genel temel deneyimler üzerinden, diğerleri, artık daha iyi sınıflanmış olanları oluşur. Bunlar olumlu ve olumsuz değerlendirmeler, söz konusu deneyimlerin kabul ve reddedilme biçimleridir. 17. yüzyılın tanımadığı, değersizleştirdiği ve susturduğunu 16. yüzyılın olumlu değerlendirdiği ve tanıdığı açıktır. Geniş anlamda deliliğin yeri/konumu burasıdır: orijinalde başka türlü, delilik düşüncesi ve akılsızlık olarak kabul edilenin olumsuz değerlendirildiğinin, kültür olguları içindeki, işte bu yerleştirildiği düzeydedir. Burada ahlâkî anlamlar öne çıkar, savunma önlemleri söz konusu olur, engeller dikilir, dışlamanın tüm ritüelleri oluşur. Dışlanma kültür tipine göre değişiktir, coğrafî ayırım yolu ile (içinde "başka türlü" insanların, bazen köyden kilometrelerce uzakta, yaşadığı Endonezya topluluklarında olduğu gibi), maddî ayırım yolu ile (gözaltına almanın gerçekleştiği bizim toplumlarımızda olduğu gibi) ya da sadece dışarıdan hiç görülemeyen sanal ayırım yolu ile (Avrupa'da 17. yüzyılın başında olduğu gibi).

Bu izole etme taktikleri deliliğin algılanması için çerçeveyi oluştururlar. Söylenmesine izin verilen bilgi: bu delidir, ne basit ne de doğrudan bir eylemdir. Bu [eylem] gerçekte bir sıra ön operasyona ve her husustan önce sosyal mekanın değerlendirmenin ve dışlamanın ilgili sınır çizgilerine göre tespit edilmesine dayanır. Eğer hekim deliliği bir doğa fenomeni olarak teşhis ettiğine inanıyorsa, bu gerçekte, ona deliliği tanımaya izin veren bu eşiğin mevcudiyetidir. Her kültür, bu kültürün oluşturulmasına uygun olarak kendisini geliştiren kendi eşiğine sahiptir; 19. yüzyılın ortasından bu yana toplumunda deliliğe ilişkin duyarlılık eşiği oldukça düştü; bu, bu düşüşün aynı şekilde nedeni ve sonucu olan psikanalizde görülebilir. Bu eşiğin tıbbî bilincin keskinliğine bağlı olmadığı belirtilmelidir: deli, artık 19. yüzyıldan önce Avrupa'da olduğu gibi, patolojik bir statü almaksızın, böyle biri olarak pekala tanınabilir ve izole edilebilir.

Nihayet bizzat bu eşikten göreli bir şekilde bağımsız olarak özetle delinin varlığına karşı tolerans bu eşiğin yüksekliğine bağlıdır. Bugünkü Japonya 'da çevrelerince böyle olarak tanınan delilerin yüzdesi Birleşik Devletler'deki ile aşağı yukarı aynıdır; fakat burada toleranssızlık büyüktür, yani toplumsal grup (özellikle aile) normlara uymayan insanları entegre etme ya da basitçe kabullenme yeteneğinde değildir; hemen hastaneleştirme/hastaneye gönderme, bir klinikte ikâmet ya da basitçe aileden ayırma talep edilir. Buna karşın Japonya'da ortak dünya daha toleranslıdır ve genel olarak hastaneleştirme kural haline gelmemiştir. Harp zamanlarında ve ağır kriz zamanlarında Avrupa'da deliler kurumlarına sevklerin/göndermelerin kabul görme-

sinin birçok nedenlerinden birisi, çevrenin entegrasyon normunun düzeyinin, daha tutarlı ve olaylarla baskı altına alınsa bile, oldukça düşmesi ve bu yolla çevrenin doğal olarak, alışılmış zamanlara göre, daha toleranslı olmasıdır.

İşte ancak bu dört düzeyin temelinde deliliğe ilişkin bir tıbbî bilinç gelişebilir. Deliliğin algılanması böylece hastalığın bilgisi olur. Fakat bu zaman da, onun hastalık olarak teşhis edilebilmesi için hiçbir şeye ihtiyacı yoktur. Ne arab tıbbı ne orta çağın tıbbı, ne de kartezyen sonrası tıb fiziksel hastalık ile ruhsal hastalık arasında bir fark yapabildiler; insan her patolojik biçime tüm bütünselliği ile dahil ediliyordu. Ve bir psiko-patolojinin oluşturulması hâlâ bir yandan organik patoloji ve ruhsal hastalık şeklindeki bir ayrımı mümkün kılan, diğer yandan her iki alana ortak olan ve her iki fenomeni soyut olarak belirleyen bir metopatolojinin yasalarını tanımlamaya izin veren bir sıra operasyon gerektirir. Ruhsal hastalığın kuramsal yapısı diğer yandan uygulamaların/pratiklerin bir bütün sistemiyle ilişkilidir: tıbbî bakım ağının oluşturulması, izleme ve önleme sistemi, ihtimam biçimi, tıbbî gayretlerin gösterilmesi/hasredilmesi, iyileşme ölçütleri, ceza hukuku açısından hastanın ve kendisinden gayri sorumlu olmasının medenî hukuk statüsünün tanımlanması: kısaca, işte bir kültürde delinin somut yaşamını tanımlayan bir genel organizasyonun belirlenmesi.

Fakat tüm bunda, sürekli, adım adım bölünme temelinde hezeyan, hastalık ve ruhsal hastalık olarak deliliğin o temel deneyiminden toplumun sadece ilgili uzaklaşması/mesafe koyması ölçülür. Aynı zamanda karşı yöndeki hareket gösterilmelidir: kendileri yoluyla bir kültürün,

reddettiği fenomenlerde, kendisini ifade ettiği hareket bizzat susturulmuş, bizzat dışlanmış olarak delilik bir dil değerine maliktir ve onun içerikleri anlamlarını onu delilik olarak ortaya koyan ve defedenden alırlar. Örnek olarak yapıları ve profili olan, bizim psikolojimizi kendisinde tanıdığımızı zanneden ruhsal hastalığı alalım.

Ruhsal hastalık gelişimsel hale getirilir ve gerçekten akışının bir bozulması olarak; geriletici/başlangıca döndürücü bu y(nü temelinde kendisinde çocuksu davranış biçimleri ya da kişiliğin arkaik biçimleri görünür. Fakat gelişimcilik haksız bir biçimde bu geri dönmelerde patalojik olanın özünü ve gerçek kökenini görür. Hastanın çocuksu davranışda kaçış arayabilmesi, bu davranışın yeniden ortaya çıkması geri döndürülemez bir patalojik vaka olarak görülebilmesi için toplum, bugün ile geçmiş arasında ne aşılabilinir ne de aşılmasına izin verilen bir mesafe koymak zorundadır; kültür, geçmişi sadece yok edilmiş bir geçmiş olarak bütünleştirebilmelidir. Bizim kültürümüz bu karakteristiği taşır. 18. yüzyıl, *Rousseau* ve *Pestalozzi* ile çocuğa, kendi gelişimine uyan pedagojik kurallar yoluyla kendi ölçüsünde bir dünya oluşturmayı denerken, bununla, çocukların etrafında yetişkinlerin dünyası ile ilişkisiz irreal, soyut, arkaik bir çevre inşa edilmesine izin verdi. Çocuğu yetişkinlerin çatışmalarından korumaya yönelik kusursuz amaçlı çağdaş pedagojinin tüm gelişimi yetişkin insanda çocuk olarak yaşamı ile hazır/bitmiş insan olarak yaşamı arasındaki mesafenin daha da belirginleşmesini sağlar. Bu şu demektir, o [pedagoji] çocuğu, onu çatışmalardan uzak tutmak için, özellikle ağır bir çatışma, yani kendi çocukluğu ile gerçek yaşamı arasındaki bir çatışma ile karşı karşı-

ya getirir[1]. Bir kültürün, çatışmaları ve çelişkileriyle kendi gerçekliliğini pedagojik kurumlara doğrudan yansıtmadığı, aksine onları mazur gösteren, onları masalsal bir ilişki içinde haklılaştıran ve idealize eden mitler yoluyla dolaylı bir şekilde yansıttığı da kabul edilirse; bir toplumun kendi pedagojisinde kendi altın çağı rüyasını gördüğü (*Platon*'un ve *Rousseau*'nun pedagojsini düşünelim, *Durckheim*'in cumhuriyetçi kurumlarını düşünelim, Weimar Cumhuriyeti'nin pedagojik naturalizmini düşünelim) de kabul edilirse, bu patalojik fiksasyonların ve regresyonların sadece belli bir kültürde mümkün olduğu kavranır. Bu regresyon nevrozları çocukluğun nevrotik doğasını ortaya çıkarmazlar, aksine onlar çocukluğu ilgilendiren kurumların arkaik karakterini açığa çıkarırlar. Bu patalojik biçimlere, içinde arzu rüyalarını gizlediği çocuk eğilimi biçimleri ile yetişkinlerin, içlerinde bunun zıddına, kendi gerçek bugünleri ile kendi acılarının alınabildiği yaşam koşulları arasındaki toplumsal çatışma arka temel olarak hizmet eder. Benzer bir söz kültürel gelişime ilişkin olarak da söylenebilir: bir iddialar sistemine ve daima kendinde taşıdığı/bulundurduğu majik ufka sahip dinsel hezeyan tasavvurları, toplumsal gelişim ile ilişkili olarak bireysel regresyonları gösterirler. Din doğasından dolayı kuruntusal olduğundan değil ya da birey kendi bugünkü dini üzerinden onun en şüpheli ruhsal kökenlerine atıldığından değil, aksine dinsel deliliğe/hezeyana, kültürün avamlaştırılması/uzmanlardan arın-

(1) Bu hetorejenlikte ve bu iki yaşam biçimi arasındaki mesafede belki, *Freud*'un *latenz dönemi* olarak tanımladığının ve libidonun mitsel geri çekilişine bağlı olanın kökleri bulunmaktadır.

dırılması [= *Laifizierung*] yoluyla neden olunur: din, bir grubun kültürü dinsel ya da mistik inanç içeriklerinin deneyimin aktüel içeriklerine olan asimilasyonuna artık izin vermediği sürece hezeyansal bir inancın konusu olabilir. Kurtarılmayla ilgili hezeyan tasavvurları, halüsinasyonal görünümlerin yaşantısı ve gök gürültüsü gibi bir sesin/çağrının yanılmaz işitilişi bu çatışmaya ve onu aşma talebine aittirler: Bunlar hezeyan/delilik dünyasında gerçek dünyada parça parça olmuş birliği yeniden tesis ederler. Ruhsal regresyonların tarihsel temeli demek ki, belli kronolojik karakteristikler aracılığıyla herbirinin tarihsel kökenine işaret edilen kültürel konuların / temaların bir çatışmasıdır.

Travmaları, savunma mekanizmaları, onu çevreleyen herşeyden olan korkusuyla bireysel geçmiş hastalığın bir diğer boyutunu oluşturuyor görünüyor. Psikanaliz bu çatışmaların kökenini mitolojinin sınırlarındaki bir "metapsikolojik" mücadele içine yerleştirir ("Güdüler bizim mitlerimizdir"der *Freud* bizzat) - yaşam güdüsü ile ölüm güdüsü arasındaki, arzu ile tekrar arasındaki, *eros* ve *thanatos* arasındaki [mücadeleye]. Fakat bu, bir sorun olarak ortaya çıkanı bir çözüm biçiminde ortaya koyma demektir. Eğer hastalık çelişkili davranış biçimlerinin içi içe geçmişliğinde tercih edilen bir ifade tarzı bulmuşsa, bu, çelişkinin unsurlarının insanın bilinç altında çatışmanın parçaları olarak yanyana durdukları anlamına gelmez, bu sadece, insanın insanlara ilişkin çelişkili bir deneyim yaptığı anlamına gelir. Kültür tarafından yarışma, sömürü, grup rekabetleri ya da sınıf savaşı biçiminde belirlenen toplumsal ilişkiler insana kendi dünyasının sürekli bozulmuş bir deneyi-

mini sunarlar. Ekonomik ilişkiler sistemi onu, paradokssal olarak sadece bu yasaların diyalektik bir biçimi olan bir mücadelede başkalarıyla bir araya getirir - fakat sadece bağımlılığın olumsuz bağlanması yoluyla; onu kendi gibi olanlarla bir ve aynı kaderde birleştiren birarada yaşamanın yasaları onu aynı zamanda bu yasalarla karşı karşıya getirir - paradokssal olarak sadece bu yasaların diyalektik biçimi olan bir mücadelede; ekonomik ve sosyal bağlanmaların evrenselliği ona dünyayı anavatan olarak tanımasına ve her insanın imajında/görüntüsünde bu dünyanın bir anlamını okumasına izin verir, fakat bu anlam aynı zamanda bir rakibin anlamı da olabilir ve bu anavatan onu yabancı biri olarak da takdim edebilir. İnsan bir diğer insan için hem kendine özgü gerçeğinin bir siması, hem de kendi ölümünün olabilirliği olmuştur. O sadece hayalî alemde, toplumsal ilişkilerin, istikrarını ve tutarlılıklarını kazanmalarıyla, kardeşlik statüsüne rastlar: diğer [kişi], yaşam ve ölünün diyalektiği yoluyla nahoş, tehlike dolu duruma gelen bir deneyimde kendini belli eder/gösterir. Ödipus kompleksi, ailesel çiftdeğerliliğin düğüm noktası, bu çelişkinin küçültülmüş bir versiyonu gibidir: Çocuk, kendisini ebeveynlerine bağlayan kin sevgisini, takriben güdülerinin bir çift değerliliği olarak getirmez; o ancak/ilk kez yetişkinlerin dünyasında ona ebeveynlerin eski bir tema olan özel bir tutumunda rastlar: çocukların yaşamı ebeveynlerin ölümüdür, gizli olarak onların davranışlarında keşfedilebilir. Evet, eğer *Freud*, savaşın neden olduğu nevrozlar hakkında düşündüğünde, içinde hâlâ 18. yüzyılın Avrupaî iyimserliğinin dile geldiği yaşam güdüsünün bir çiftleşmesi olarak olumsuz olanın gücünü ilk kez psikoloji bilimine

katan ölüm güdüsünü keşfettiyse bir tesadüf değildir. *Freud* savaşı açıklamak istiyordu, bu [savaş], *Freud* düşüncesinin dönüşümü içinde rüya gören bir savaştı. Ya da çoğu kez bizim kültürümüz aynı zamanda kendine özgü çelişkilerin bizzat kendisi için açık olan deneyimini yapar: dayanışmanın eski rüyası terkedilmek zorundaydı; insanın, insana ilişkin olarak kin ve saldırganlık kipinde yaşanan olumsuz bir deneyim yapabildiği ve yapmak zorunda olduğu itiraf edilmeliydi. Psikologlar bu deneyime çift değerlilik adını verdiler ve onda bir güdü çatışmasının [varolduğunu] gördüler. Bu tür bir çok mit üzerine mitoloji.

Nihayet hastalıklı fenomenler kendi yakınlaşmalarında patalojik dünyanın özel bir yapısını karakterize ederler: bu dünya göya, fenomologlarca araştırılmış olarak, hastanın kendisini keyfi fantezi ve hezeyan dünyasından olayı içine çektiği, aynı zamanda ulaşılamaz "özel dünya" ve hastanın yakalanmışlık kipi içinde tamamen teslim edildiği baskı evreni olduğu paradoksunu sunar. Fakat gerçek çelişki ile karşılaştırıldığında, gerçek çelişkinin neden olduğu patolojik biçim ikincil [değerdedir]. Bunun temelinde yatan determinizm dünyaca büyülenmiş bir bilincin majik nedenselliği değil, aksine kendiliğinden, bizzat kendisince neden olunan çelişkiler için bir çözüm sunma gücünde olmayan bir evrenin gerçek nedenselliğidir. Eğer hezeyansal fantezide yansıtılan dünya yansıtılan bilinci hapis altında tutuyorsa, bu, bu bilincin bizzat kendisini onun içinde tutundurması, bu bilincin bizzat onun içinde kendi varoluş imkânlarından vazgeçtiğinden değil, aksine *dünyanın*, eğer bu, dünya kendi özgürlüğüne yabancılaşmış ise, kendi deliliğini/hezeyanını tanıyamamasındandır. Eğer

hastalıklı bilinç kendisini bir hezeyan dünyasına açıyorsa, bu onun kendisini hayalî bir baskı/cebir ile zincirlediği anlamına değil, aksine bilinç gerçek bir baskı altında, [bu. baskıyı] tekrar tanımaksızın, içinde bu gerçek baskıyı tekrar bulduğu hastalıklı bir dünyaya kaçış anlamına gelir: bilindiği gibi gerçeklik ondan kaçmayı istemek yoluyla aşılmaz. Günümüzde delilikten, onun makinelerin dünyası ile olan ilişkisinden ve insanlar arasındaki doğrudan duygusal ilişkilerin zayıflamasından sıkça sözediliyor. Bu ilişki şüphesiz yanlış değildir ve eğer hastalıklı dünya bugün, içinde mekanistik rasyonelliğin duygusal yaşamın düzenli kendiliğindenliğini dışladığı bir dünya biçimini almışsa bu durum tesadüfî değildir. Fakat, hastalıklı insanın kendi evrenini, içinde kendisini kaybettiği şizofren bir evren yansıtmasından dolayı mekanikleştirdiğini iddia etmek saçmadır; aynı şeklide onun şizofren olmasının, kendi gerçek evreninin baskısından kaçmak için tek yol/araç olduğunu iddia etmek de yanlıştır. Aksine eğer insan kendi dilinde ifade edilene yabancı kalırsa, eğer kendi eylemine neden olanda canlı, insanî hiçbir anlam bulamazsa, eğer ekonomik ve sosyal belirleyiciler, o bu dünyada kendi anavatanını tanıyamamaksızın, ona baskı uyguluyorlarsa - böylece o, şizofren gibi patalojik biçimleri mümkün kılan bir kültürde yaşıyordur; gerçek dünyada yabancı, hiçbir nesnellik ile gerçekleştirilemeyen/açıklanamayan "özel" bir dünyaya havale edilmiştir; mamafih bu gerçek dünyanın baskısına tâbi olarak, o içine kaçtığı evreni bir kader olarak yaşar. Günümüzün dünyası şizofreniyi mümkün kılmaktadır, bu dünyanın, olayları yoluyla insanî olmayan ve soyut olmasından dolayı değil, aksine kültürümüzün bu dünyayı,

onun içinde insanın artık bizzat kendisini tanıyamaması şeklinde okumasından dolayı. Biricik ve tek olarak varoluş koşullarının reel çatışması, şizofren dünyanın paradokslarının yapısal modeli olarak hizmet edebilir.

Özetle söylenebilir ki, hastalığın ruhsal alanları fasit daire olmaksızın bağımsızca gözlenemezler. Şüphesiz ruhsal hastalık oluşumu ile ilişkili olarak bireysel ruhsal geçmişi ile ilişkili olarak, varoluş biçimleri ile ilişkili olarak, konumlandırılabilir. Fakat hastalığın bu farklı yönlerinden, eğer ruhsal yapıların gelişimi ya da güdü kuramı ya da bir varoluşsal antropoloji gibi mistik açıklamalara kaçılması/dayanılması istenmiyorsa, ontolojik biçimler türetilemez/ yapılamaz. Gerçekte, ruhsal hastalığın imkânlarının boş açılımıyla zorunlu biçimlerini aldığı biricik somut *a priori* sadece geçmişte keşfedilebilir.

Sonuç

Biz, ruhsal hastalığı ilgilendiren fizyolojik ve anatomik - patolojik sorunları kasıtlı olarak dile getirdik ve sağaltım tekniklerini ise hiç [dile getirmedik]. Psiko-patolojik çözümlemenin gerçekte ve haklı olarak onlardan bağımsız olduğundan değil; dienzephal/arabeyin merkezlerinin ve onların duygusal yaşamdaki düzenleyici rollerinin fizyolojideki yakın geçmiş araştırmaları/keşifleri, *Breuer*'in ve *Freud*'un ilk deneylerinden bu tarafa psikoanalitik stratejinin gelişimleri yoluyla sürekli olarak artan bilgiler yeterince bunun zıddını kanıtlıyorlar. Fakat ne fizyoloji ne de terapi, kendilerinden ruhsal hastalıkların psikolojisinin ayrılabildiği ya da lağvedilebildiği mutlak bakış açılarını verebilirler, 140 yıl önce *Bayle* genel paralizi/genel kötürümleşme için tipik olan rahatsızlanmaları ve semptomolojinin inisiyal dönemlerinde oldukça sabit olarak bir büyüklük hezeyanını buldu; fakat bugüne kadar niçin özellikle hafif melankolik bir heyecanlılık halinin bu tür rahatsızlıkların bir sonucu olarak ortaya çıktığı bilinmemektedir. Ve eğer psikoanalitik müdahalenin başarısı nevroz "gerçeği" nin gün yüzüne çıkarılması ile aynı anlama geliyorsa, böylece

bu [müdahele], bu gerçeğe neden olan yeni psikolojik drama içinde sadece bu gerçeği ortaya çıkarmış olur.

Deliliğin psikolojik boyutları demek ki onlara dışsal olan bir açıklama ya da indirme ilkesince geri itilemezler. Aksine bunlar hemen hemen iki yüz yıl önce Avrupa insanının kendisine yönelik olarak ürettiği genel bir ilişki içinde düşünülmelidir/yerleştirilmelidir. Bu ilişki işte, en uç açıdan bakılsın, içinde deliliğin şaşkınlığından birazını, gururundan çokçasını ve yeteneğinin özünü unutmaya koyduğu bir psikolojidir; daha geçiş açıdan bakıldığında bu -bilgi biçimlerinde- tüm öz bilincin ve mümkün tüm bilginin içsel, etsiz, alaycı ve olumlu gerçeğini kendi içinde toplama görevi kendisine verilen bir *homo psychologicus*'un ortaya çıkışıdır; nihayet daha geniş açılımdan [bakıldığında] bu [ilişki], kendisiyle insanın gerçeğe olan ilişkisini ikâme ettiği, içinde insanın bu [gerçeği] temel postüla içine dek yabancılaştırdığı ilişkidir: o [delilik] bizzat gerçeğin gerçeği [olur] .

Her mümkün psikolojiyi felsefî olarak temellendiren bu ilişki kültürümüzün geçmişinde sadece belli bir zamanda tanımlanabildi: yani aklın akılsızlıkla olan büyük karşılaşması artık daha uzun süre özgürlük boyutunda gerçekleşmediği zaman, aklın insanlar için onun yerine bir doğa olmak için, bir etik olmak için sona erdiği zaman. O zamanlar delilik doğanın doğası olmuştu, yani, yabancılaşmış ve determinizminde zincire vurulmuş bir süreç, diğer yandan aynı zamanda keza özgürlüğün doğanın doğası olur iken, fakat gizli bir tin anlamında, doğanın yabancılaştırılamaz özü anlamında. Ve insan, deliliğin anlamının büyük dönüşümü önüne ve ona neden olan boyutun içine

yerleştirilmek yerine, kendi doğal oluşunun temelinde bir *ve* başkası oldu, delilik *ve* özgürlük ve kendi öncelikli özünün gücü yardımıyla doğanın doğası ve gerçeğin gerçeği olma hakkını kendinde topladı.

Psikolojinin hiçbir kez deliliğin hakkından gelemeyişinin iyi bir nedeni vardır: Psikoloji, bizim dünyamızda deliliğin hakkından çoktan gelindiğinde, dramadan artık dışlandığında, mümkün olmuştur. Ve eğer bir şimşek, bir çığlık *Nerval*'de ya da *Artaud*'da, *Nietzsche*'de ya da *Roussel*'de tekrar ortaya çıkarsa, psikoloji kendi tarafında tekrar sessizleşir ve *sözcüklerinin* anlamını o trajik kesit/resim ve özgürlükten alan bir dil önünde sessizce durur, ki bu trajik kesit ve özgürlüğe karşı "psikologların" saf/çıplak varoluşu insana sıkıntı verici bir unutma tefekkül eder/verir.